

RÉPUBLIQUE DE GUINÉE

Travail – Justice – Solidarité



*Ministère de la Santé
et de l'Hygiène Publique*



*Comité National de Lutte
Contre le SIDA*

***PROGRAMME NATIONAL DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE
ET DE PREVENTION DES IST/VIH/SIDA
(PNPCSP)***



**PREVENTION DE LA TRANSMISSION
MERE ENFANT DU VIH (PTME)**

**MANUEL DE REFERENCE DE LA PREVENTION
DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH**

Août 2013/DRAFT

Table des matières

SIGLES ET ABREVIATIONS.....	3
PRESENTATION DU MANUEL.....	4
CHAPITRE I.....	5
RAPPEL SUR L'INFECTION A VIH ET LE SIDA.....	5
1. DEFINITIONS	6
2- AMPLEUR DE LA PANDEMIE	7
A. Les modes de transmission du VIH.....	9
3- DIAGNOSTIC DE L'INFECTION PAR LE VIH	11
4- PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE INFECTEE PAR LE VIH	12
5- PREVENTION DE L'INFECTION PAR LE VIH	13
6- ORGANISATION DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA EN GUINEE	15
CHAPITRE II.....	17
PREVENTION DES INFECTIONS, SECURITE, SOINS ET.....	17
SOUTIEN DANS L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL.....	17
PRECAUTIONS UNIVERSELLES ET CREATION D'UN MILIEU DE TRAVAIL SANS RISQUE.....	17
Recommandations pour une utilisation sans risque des objets tranchants.....	21
PRISE EN CHARGE DE L'EXPOSITION PROFESSIONNELLE A L'INFECTION A VIH.....	25
CHAPITRE III.....	29
TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH.....	29
3.1 Ampleur du problème.....	30
3.2 Moment de la TME/VIH.....	30
3.3 Facteurs favorisant la TME/VIH.....	31
CHAPITRE IV.....	32
GENERALITES SUR LA PTME/VIH.....	32
4.1. Prévention primaire de l'infection par le VIH	33
4.2 Prévention des grossesses précoces et/ou non désirées (prévention secondaire)	36
4.3 Prévention de la TME/VIH (prévention tertiaire) Elle comporte plusieurs interventions basées sur :.....	36
4.4 Nutrition à moindre risque pour la mère et l'enfant (prévention tertiaire)	38
4.5 - Soutien psychosocial	39
4.6 – Rôle des services de santé maternelle et infantile dans un programme de prévention du VIH chez les nouveaux-nés et les nourrissons	39
CHAPITRE V.....	42
LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION.....	42
LIÉES A LA TRANSMISSION MERE-ENFANT.....	42
Introduction aux concepts de stigmatisation et de discrimination	43
Comprendre les perspectives et les droits des PVVIH et de leur famille	53
Informations utiles	57
CHAPITRE VI.....	59
LES PRESTATIONS POUR LA PTME/VIH.....	59
6.1 LE CONSEIL POUR LE DEPISTAGE VOLONTAIRE ET CONFIDENTIEL DANS LE CADRE DE LA PTME/VIH	60
6.2 LE DEPISTAGE DANS LE CADRE DE LA PTME/VIH	63
6.3 TRAITEMENT ARV CHEZ LA FEMME ENCEINTE INFECTEE PAR LE VIH	64
6.4 SOINS OBSTETRICIAUX CHEZ UNE FEMME ENCEINTE INFECTEE PAR LE VIH	64
6.5. SOINS NEONATALS D'UN NOUVEAU-NE DE MERE INFECTEE PAR LE VIH	67
6.6 CONDUITE DE L'ALIMENTATION DE LA MERE INFECTEE PAR LE VIH ET DE SON ENFANT	67
6.7. PLANIFICATION FAMILIALE CHEZ UNE FEMME INFECTEE PAR LE VIH	68
6.8 Suivi médical de la mère infectée par le VIH et de son enfant	69
6.9. Dépistage Cancer du col de l'uterus	
CHAPITRE VII.....	73
ADMINISTRATION DES INTERVENTIONS PTME/VIH.....	73
7.1 GESTION DES INTERVENTIONS PTME/VIH	74
7.2 LA COLLABORATION DANS LE CADRE DE LA PTME/VIH	78
ANNEXES.....	82
CADRE CONCEPTUEL DE LA COLLABORATION DANS LA PTME/VIH.....	81

SIGLES ET ABREVIATIONS

ADN	Acide Désoxyribonucléique
AMIU	Aspiration Manuelle Intra utérine
ARN	Acide Ribonucléique
ARV	Anti Rétro Viraux
CDC	Center for Diseases Control
CDV	Conseil pour le Dépistage Volontaire
PNPCSP	Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH/SIDA
CNLS	Comité National de Lutte contre le SIDA
CPN	Consultation Périnatale
ELISA	Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay)
IST	Infection Sexuellement Transmissible
ITG	Interruption Thérapeutique de Grossesse
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
IVA	Inspection Visuelle après application d'acide acétique
IVL	Inspection Visuelle avec application de solution de lugol
OBC	Organisation à Base Communautaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PPE	Prophylaxie Post-Exposition
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
ECD	Equipe Cadre de District
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PCR	Polymerase Chain Reaction
PF	Planification Familiale
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SGI	Solution Glucosée Isotonique
SRO	Solution de Réhydratation Orale
SSI	Solution Salée Isotonique
TME	Transmission Mère Enfant
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

PRESENTATION DU MANUEL

1. Objectif du manuel

Le présent manuel est conçu pour fournir aux prestataires les éléments de base nécessaires pour la mise en œuvre du programme de PTME/VIH.

2. Objectifs d'apprentissage

Les objectifs généraux de la formation sont listés à continuation ; les objectifs d'apprentissage spécifiques sont présentés au début de chaque chapitre.

A la fin de la formation, les participants devront être capables de :

- Décrire les généralités sur le VIH/SIDA (chapitre 1)
- Assurer la mise en œuvre des précautions et des mesures à prendre pour la création d'un milieu de travail sans risque (chapitre 2)
- Expliquer la transmission mère - enfant (TME) de l'infection à VIH (chapitre 3)
- Décrire les généralités sur la prévention de la TME du VIH/SIDA chez les mères, les nouveau-nés et les enfants (chapitre 4)
- Gérer la stigmatisation et la discrimination liées à l'infection au VIH et à la transmission mère enfant du VIH (chapitre 5)
- Assurer les différentes prestations de services de la PTME : le conseil pour le dépistage volontaire et confidentiel dans le cadre de la PTME/VIH ; le dépistage sérologique du VIH et le suivi biologique dans le cadre de la PTME/VIH ; les soins obstétricaux chez une femme infectée par le VIH ; les soins néonataux d'un nouveau-né de mère infectée par le VIH ; la conduite de l'alimentation de la mère infectée par le VIH et de son enfant ; la Planification Familiale chez une femme infectée par le VIH ; le dépistage du cancer du col, le suivi et la prise en charge clinique et psychosociale des mères séropositives et de leurs familles (chapitre 6)
- Gérer les activités de la PTME y compris les aspects de collaboration souhaités pour la réussite du programme (chapitre 7)

3. Destinataires du manuel

Le présent manuel s'adresse aux prestataires de soins de santé, particulièrement ceux chargés des activités de PTME/VIH dans les formations sanitaires sites de PTME/VIH. Il s'agit des médecins, sages femmes, infirmiers, ATS et accoucheuses qui exercent dans les formations sanitaires périphériques. Pour ces acteurs, il constitue un outil de référence quotidienne pour comprendre et appliquer les prestations de qualité pour réduire la transmission mère-enfant du VIH chez une femme enceinte infectée.

Il s'adresse aussi aux équipes cadres de districts qui assurent la formation, la supervision et le contrôle au niveau opérationnel. Pour elles, il peut servir de support de formation et de supervision, mais aussi pour la détermination des actions clés à prendre en compte dans les plans d'action.

Ce manuel peut enfin être utilisé par les acteurs qui s'intéressent à la PTME/VIH comme sources d'information et d'action.

CHAPITRE I : RAPPEL SUR L'INFECTION A VIH ET LE SIDA

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin du chapitre, le participant sera capable de :

1. Définir l'infection a VIH et le SIDA ;
2. Présenter l'ampleur de l'infection dans le monde, en Afrique et en Guinée ;
3. Décrire les différents modes de transmission du VIH ;
4. Expliquer la démarche diagnostique de l'infection au VIH ;
5. Décrire la prise en charge des personnes vivant avec le VIH ;
6. Décrire les différents moyens de prévention de la transmission du VIH ;
7. Décrire l'organisation de la lutte contre le VIH/SIDA en Guinée.

1. DEFINITIONS

VIH: Virus de l'Immunodéficience Humaine.

Les virus sont des micro-organismes infectieux, ayant une structure bien définie, possédant un seul type d'acide nucléique, se reproduisant à partir de son seul matériel génétique. Les virus sont des parasites absolus de la cellule. Il existe plusieurs familles de virus. Le VIH appartient à la famille des **Rétrovirus**. Il est caractérisé par :

- Le génome (patrimoine génétique) formé d'ARN (Acide Ribonucléique)
- La présence d'une enzyme : la Transcriptase Reverse qui rétro transcrit l'ARN en ADN (Acide Désoxyribonucléique)

Il existe deux types de VIH :

- **Le VIH1** qui a été découvert le premier en 1983 par Luc Montagnier et son équipe en France. C'est le plus fréquent dans le monde et le plus virulent (méchant) ;
- **Le VIH2** découvert en Afrique de l'Ouest et qui est moins virulent que le VIH1 ;

Le VIH est incapable de survivre longtemps hors d'une cellule. Mais il est capable de modifier certaines composantes de sa structure pour rendre les capacités de défense de l'organisme incapable d'enrayer l'infection.

Le **SIDA:** Syndrome de l'Immuno Déficience Acquisé causé par VIH.

Le Syndrome est un ensemble de signes qui évoquent une maladie. On parle par exemple de syndrome palustre pour désigner l'ensemble des signes qui évoquent le paludisme.

L'immunité est l'ensemble des moyens de défense dont dispose l'organisme pour lutter contre les infections et les agressions extérieures.

Ces moyens de défense peuvent être des cellule particulières (les lymphocytes). On parle d'immunité cellulaire. Ces cellules produisent des substances appelées Anticorps en cas d'agression de l'organisme par un corps étrangers.

Ces moyens de défense peuvent être également des molécules qui sont déjà prêtes pour s'attaquer à l'agresseur. Il s'agit des Anticorps produits soit par les cellules lors d'une agression antérieure, soit transférés par la mère à l'enfant à sa naissance. On parle d'Immunité humorale.

La Déficience Immunitaire est l'incapacité du système immunitaire à défendre l'organisme contre les agressions. Cela peut survenir suite à la destruction ou à l'incapacité de formation des cellules immunitaires (les lymphocytes).

Acquis ici signifie que la déficience immunitaire (diminution des moyens de défense de l'organisme) est survenue à un moment donné de la vie de l'individu. Ceci est opposé à une diminution héréditaire des moyens de défense.

L'infection du VIH est la détection dans l'organisme d'un individu, le virus de l'Immunodéficiência Humaine (VIH). A défaut de détecter le virus on détecte les anticorps produits par l'organisme dès l'introduction du virus.

Séropositivité au VIH : On parle de séropositivité pour le VIH lorsqu'il y a présence d'anticorps (combattants) dirigés contre les antigènes VIH (1 et/ou 2) chez un individu. Un individu séropositif dans la plupart des cas ne présente aucun signe de maladie.

Séroconversion au VIH : La séroconversion au VIH est la période qui s'écoule entre l'infection par le VIH et la détection des anticorps dans l'organisme. Cette période peut durer entre trois (3) et six (6) mois. Reprendre le test négatif trois mois après

2. AMPLEUR DE LA PANDEMIE

L'ONUSIDA estime **que 34 millions [31,4 millions–35,9 millions] de personnes vivaient avec le VIH en 2011 contre 33,3 millions [31,4 millions–35,3 millions] en 2009. À travers le monde, 2,5 millions [2,2 millions–2,8 millions] de personnes ont été nouvellement infectées par le VIH en 2011. Les nouvelles infections à VIH chez les enfants étaient inférieures à 43% par rapport à 2003, et inférieures à 24% par rapport à 2009.**

AFRIQUE SUBSAHARIENNE

L'Afrique subsaharienne supporte encore une part démesurée du poids de l'épidémie mondiale de VIH 69% de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH, près d'un adulte sur 20 vit avec le VIH. Les femmes représentent 58% des personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne. Dans 26 des 31 pays connaissant des épidémies généralisées, moins de 50% des jeunes femmes ont une connaissance exhaustive et correcte du VIH.

Les baisses des nouvelles infections à VIH au cours des deux dernières années ont été observée de moitié parmi les nouveau-nés ce qui montre que l'élimination des nouvelles infections chez les enfants est possible.

En 2011, plus de 8 millions de personnes vivant avec le VIH avaient accès à la thérapie antirétrovirale. Le nombre de personnes ayant accès au traitement contre le VIH s'est accru de 63% de 2009 à 2011. Sur les 54% de personnes ayant accès à la thérapie antirétrovirale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, 68% étaient des femmes, 72% des enfants vivant avec le VIH qui sont éligibles pour le traitement n'y ont pas accès

En Afrique occidentale et centrale, la prévalence du VIH demeure comparativement faible, avec un niveau estimé parmi les adultes de 2 % ou inférieur dans 12 pays en 2009 (Bénin, Burkina Faso, République démocratique du Congo, Gambie, Ghana, Guinée, Libéria, Mali, Mauritanie,

Niger, Sénégal et Sierra Leone). Et élevée dans d'autres comme la Côte D'Ivoire 3,7% et le Nigéria

La Guinée est placée dans la catégorie des pays à épidémie généralisée selon l'EDSGIV+2012 avec un taux de séroprévalence de 1,7% dans la population générale. L'infection est particulièrement importante chez les femmes de 15 à 49 (2,1%) contre 1,9% chez les hommes de 15 à 49. Autrement dit, les femmes sont deux fois plus touchées que les hommes. La répartition géographique milieu rural(homme 1,1%, femme 1,3%) et en milieu urbain(homme 1,5%, femme 3,6%)

En 2008, l'ENSS a retrouvé une séroprévalence de 2,5% chez les femmes enceintes.

Selon les dernières données de l'ESCOMB 2012, la séroprévalence du VIH chez les jeunes de 15 à 24ans était de 2,5%. Par rapport aux catégories professionnelles, l'enquête a montré : Chez les miniers une prévalence du VIH de 5,9%; 5,4% chez les routiers, 5,3% chez les pêcheurs et 5,6% chez les hommes en uniforme. En outre, l'enquête a aussi montré des taux particulièrement élevés chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (56,6%), les tuberculeux (28,6%), les professionnelles de sexe (16,7%) et les prisonniers (9,4%,).

Pour ce qui concerne la PTME, le taux de couverture nationale est de 20% tandis que celle des enfants exposés ayant bénéficié d'ARV en prophylaxie est de 10%.le nombre de femmes en ceinte 17%

3 HISTOIRE NATURELLE

Le VIH est un micro-organisme infectieux, cela veut dire qu'il peut se transmettre à une personne à partir d'une source déjà infectée. La transmission à l'homme se fait selon trois modes.

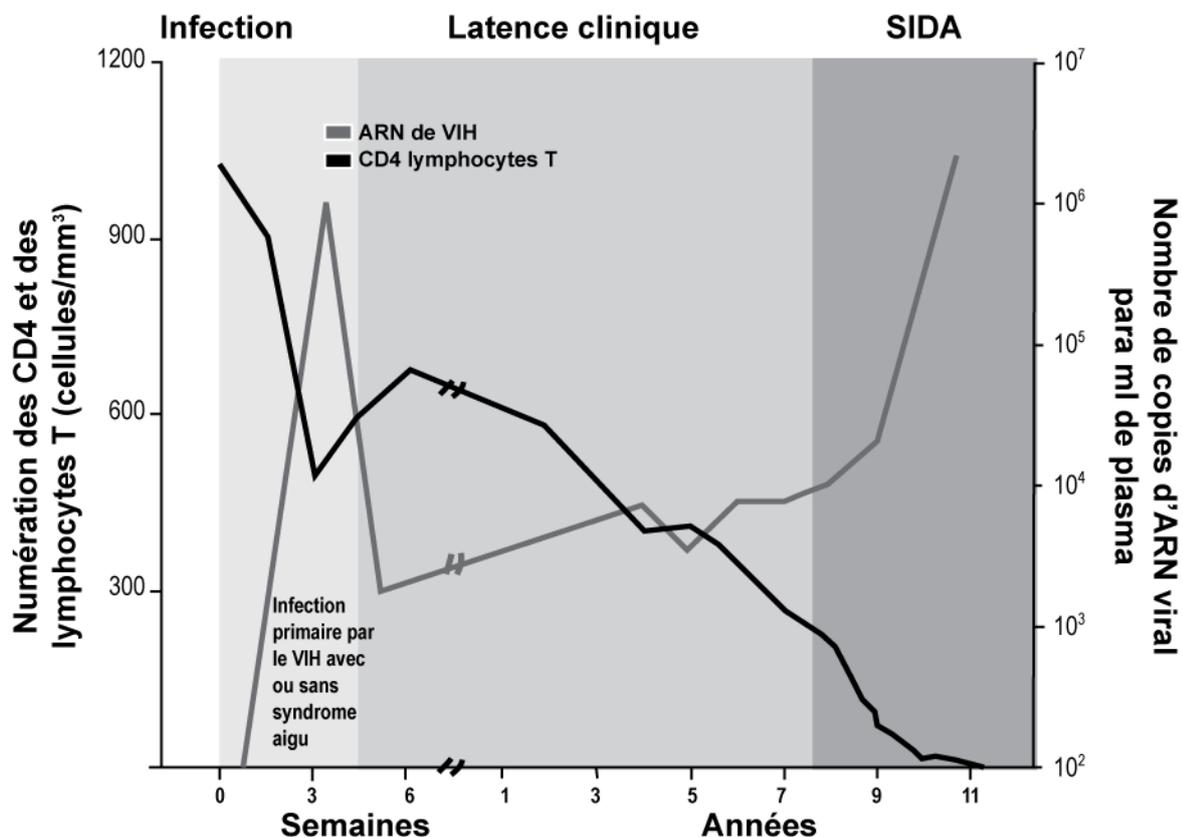


Figure 1 : Caractéristiques des modifications au cours du temps de la charge virale et la numération des CD4 en relation avec le VIH et le SIDA.

A. Les modes de transmission du VIH

Il existe à ce jour trois modes de transmission connus de l'infection à VIH

1. Transmission par voie sexuelle

Le sperme de l'homme infecté contient le VIH. De même, le VIH est retrouvé dans les sécrétions vaginales de la femme infectée. Lors des rapports sexuels non protégés, les échanges de sécrétions peuvent occasionner le passage du VIH de l'homme vers la femme ou de la femme vers l'homme. Ce passage est favorisé par les lésions des voies génitales. Ces lésions sont provoquées par les infections sexuellement transmissibles non ou mal traitées, les traumatismes ou microtraumatismes consécutifs aux rapports sexuels, l'introduction de produits ou substances corrosifs dans les voies génitales.

La transmission par voie sexuelle est le principal mode de contamination. Cette grande fréquence de la contamination par les rapports sexuels non protégés fait que l'infection par le VIH est rattachée par la conscience populaire au sexe.

2. Transmission par la voie sanguine

Le VIH est contenu dans le sang et les produits sanguins (plasma, culot globulaire). Lors d'une transfusion avec du sang contaminée, la personne transfusée est infectée. Ce mode de contamination est devenu exceptionnel, car tous les prélèvements de sang pour transfusion sont systématiquement contrôlés par des tests de dépistage du VIH.

L'utilisation d'objets souillés par du sang contaminé (lame, rasoir, bistouri, couteau, aiguille, ciseaux, tout objet piquant ou tranchant) constitue des risques de contamination. C'est pourquoi il faut par exemple utiliser des seringues et des aiguilles à usage unique pour les injections de médicaments ou de prélèvements. Les pratiques telles que l'excision, les scarifications au cours desquelles on utilise la même lame ou couteau pour plusieurs personnes, favorisent la transmission du VIH.

La transplantation d'organes d'un donneur infecté par le VIH est également une source de contamination.

3. Transmission de la mère à l'enfant

Une femme infectée par le VIH peut transmettre le virus à son enfant. Cette transmission peut se faire au cours de la grossesse, pendant l'accouchement, au cours de l'allaitement au sein maternel. Si on ne prend aucune mesure, sur 100 femmes enceintes infectées, environ 25 à 45 transmettront le virus à leur enfant. 20% de cette transmission se fait au cours de la grossesse, 40% au cours de l'accouchement et 40% au cours de l'allaitement.

Dans le contexte de la Guinée, il n'est pas possible de savoir pendant la grossesse si l'enfant est infecté. Après l'accouchement, il existe plusieurs moyens pour savoir si l'enfant est infecté :

- Dès la sixième semaine de vie en faisant la PCR. Cet examen cherche dans le sang de l'enfant la présence de débris du VIH. C'est un examen qui nécessite des moyens sophistiqués et du personnel très qualifié. De telles conditions ne peuvent se retrouver partout.
- La sérologie consiste à chercher dans le sang de l'enfant les anticorps qui traduisent le contact du VIH avec l'organisme. Mais du fait que la mère infectée transfère ses anticorps à son enfant, cet examen n'est valide qu'à partir de 18 mois. C'est à cet âge que les anticorps maternels disparaissent complètement du sang de l'enfant.

En Guinée, selon les données de l'enquête de séroprévalence effectuée en **2008, 2,5%** des femmes enceintes sont infectées par le VIH.

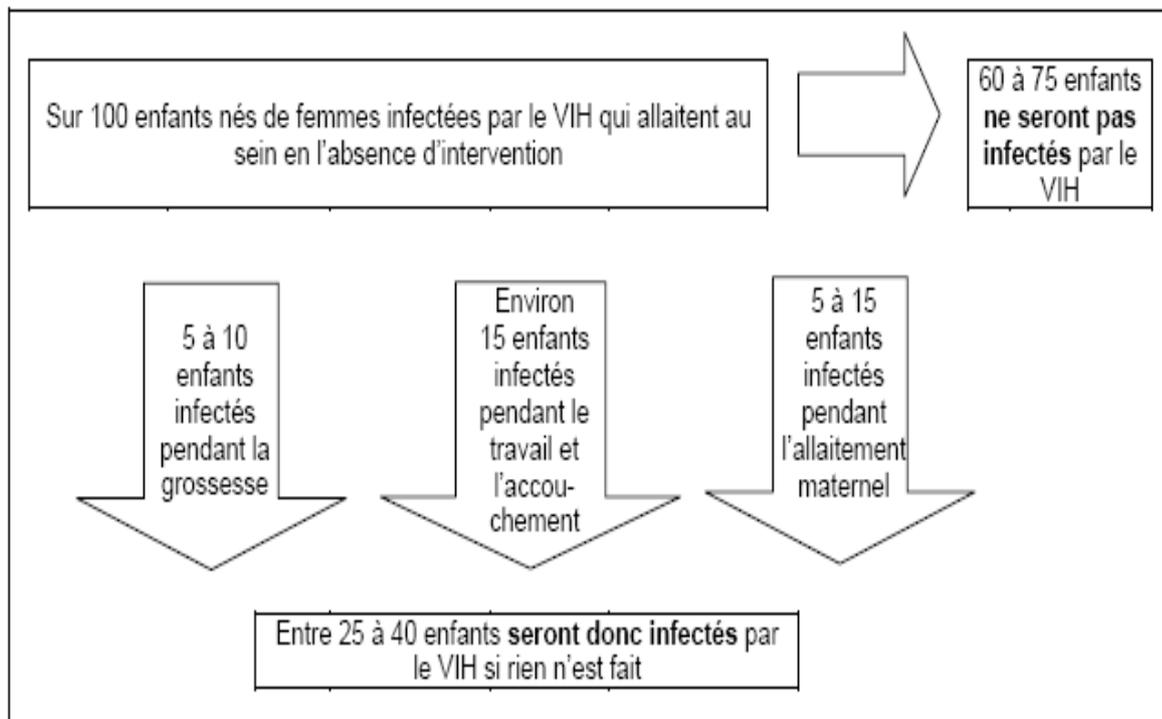


Figure 2. Statut sérologique des enfants nés de femmes infectées par le VIH sans intervention.

B. Les voies de non transmission

Plusieurs gestes courants de la vie ne favorisent pas la transmission du VIH. Ainsi, le VIH ne se transmet pas par :

- Les salutations, les baisers simples et les embrassades ;
- L'utilisation du même matériel pour manger (assiettes, cuillères, fourchettes, couteaux, etc.)
- L'utilisation des mêmes WC, douches, matériels de travail non coupant et non piquant ;
- La sueur, la toux, la respiration ;
- Les insectes : moustiques, mouches.

3. DIAGNOSTIC DE L'INFECTION PAR LE VIH

L'infection par le VIH ne se traduit pas immédiatement par la survenue du SIDA. Plusieurs phases peuvent s'écouler avant l'apparition des signes de SIDA. C'est pourquoi il est difficile de savoir à priori qui est porteur du VIH avant d'avoir fait des examens de laboratoire.

La phase de latence est la période qui s'écoule entre le contact de l'organisme avec le VIH et l'apparition des anticorps qui témoignent de ce contact. Dans la grande majorité des cas, cette phase de latence est de 3 à 12 semaines.

La phase d'incubation correspond à la durée qui s'écoule entre l'infection par le VIH et l'entrée dans le stade SIDA. Cette phase peut durer plusieurs années chez certaines personnes. Elle peut atteindre en moyenne 8,5 ans. Avec les traitements antirétroviraux actuels, cette durée est prolongée chez les personnes qui sont suivies.

Diagnostic clinique

Compte tenu de ce qui précède, les manifestations cliniques de l'infection à VIH peuvent survenir plusieurs années après l'infection. Ces manifestations cliniques, prises isolément, ne sont pas spécifiques de l'infection par le VIH. Des critères définis en fonction du regroupement de ces manifestations permettent de poser un diagnostic clinique de l'infection par le VIH. Ces critères figurent en annexe (Annexe 1). En tout état de cause, un diagnostic clinique d'infection par le VIH doit toujours être confirmé par un diagnostic biologique.

Diagnostic biologique

Il est basé sur la recherche de signes de présence du VIH dans l'organisme. Plusieurs méthodes sont utilisées en laboratoire :

Méthodes directes

C'est la mise en évidence du virus ou des antigènes (composantes) du virus.

- Culture virale à la recherche du virus. Cette méthode demande une grande technologie et n'est pas réalisable en pratique courante ;
- PCR (Polymerase Chain Reaction) cherche à mettre en évidence la présence de fragment du VIH. Cette méthode, très performante, est très coûteuse et ne peut être utilisée en routine ;
- La recherche de l'antigène P24 (Ap24). Il s'agit d'une méthode qui permet de mettre en évidence une protéine rentrant dans la constitution du VIH et appelée antigène P24. Cette technique est également coûteuse et donc non utilisable en routine.

Méthodes indirectes

Elles consistent à détecter les anticorps spécifiques (qui sont propres) au VIH. Ces anticorps sont généralement dirigés contre les composantes du VIH appelées protéines virales. Plusieurs techniques sont actuellement utilisées :

- Technique ELISA (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay) : utilise un appareil appelé chaîne ELISA et nécessite une source d'énergie et plusieurs prélèvements. Elle est actuellement utilisée dans les hôpitaux ;
- Tests Rapides : ne nécessitent pas un équipement particulier et permettent de réaliser le dépistage dans les structures périphériques ;
- Western Blot : technique de confirmation des tests ELISA. Avec la performance actuelle des tests rapides, cette technique est de moins en moins utilisée en routine.

4. PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE INFECTÉE PAR LE VIH

La personne infectée par le VIH a besoin d'une prise en charge pour supporter son infection. Cette prise en charge comprend plusieurs volets :

Prise en charge psychologique et sociale

La prise en charge psychosociale est un ensemble de mesures et attitudes qui sont prises dans le but de soutenir toutes les personnes infectées et affectées par le VIH. Elle s'adresse :

- Aux personnes désirant connaître leur statut sérologique ;
- Aux personnes ayant un comportement à risque ;
- Aux personnes infectées qui ne présentent pas de signes de maladies (asymptomatiques) ;
- Aux malades de SIDA ;
- A l'entourage des personnes infectées (famille, partenaires, communauté, etc.).

Les activités de la prise en charge psychologique et sociale comprennent la prise en charge psychologique et le soutien socio-économique.

- Le soutien psychologique couvre le conseil pré test, le conseil post test et le suivi.
 - o Le conseil est un dialogue entre un client et un prestataire visant à permettre au client de **surmonter son stress, d'avoir confiance en soi et de prendre des décisions personnelles** concernant son VIH/SIDA. L'infection à VIH crée chez la personne **l'incertitude** concernant tous les aspects et des difficultés à **s'adapter** à la maladie qui apparaît ici comme une condamnation à mort.
 - o Le suivi consiste à l'évaluation permanente de l'état psychologique de la personne infectée par le VIH ainsi que des malades du SIDA. Cela peut se faire soit dans les centres de santé, soit dans la communauté soit à domicile. Le suivi sera adapté à chaque personne, mais il faut retenir que les activités de suivi comportent des visites à domicile, des visites dans des structures de soins et des entretiens personnalisés.
- Le soutien socio-économique consiste à apporter un soutien économique direct ou indirect (promotion d'activités génératrices de revenus) aux personnes infectées par le VIH ainsi qu'à leurs familles. Il consiste également à lutter contre toutes les formes de discrimination des personnes infectées par le VIH par l'information et la sensibilisation de la communauté.

Prise en charge juridique

Elle consiste à prendre toutes les mesures nécessaires pour que la personne infectée connaisse ses droits, mais aussi pour que les textes en vigueur protégeant les droits des personnes vivant avec le VIH soient respectés.

Prise en charge médicale

La prise en charge médicale de la personne infectée par le VIH comporte un paquet d'interventions à mettre en œuvre pour assurer à la personne infectée le rétablissement et/ou le maintien d'un meilleur état de santé possible. Ce paquet d'interventions couvre :

- L'information médicale sur l'infection par le VIH ;
- Le conseil ;
- Le diagnostic et le traitement des infections opportunistes ;
- Le traitement par les antirétroviraux (ARV) ;
- Les soins infirmiers
- Le suivi biologique et clinique

Dans la nouvelle structuration de la lutte contre le VIH/SIDA, la prise en charge médicale est confiée spécifiquement au Ministère de la santé publique à travers son Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH/SIDA (PNPCSP).

5. PREVENTION DE L'INFECTION PAR LE VIH

La prévention de l'infection par le VIH doit être envisagée en fonction des voies par lesquelles le VIH infecte l'être humain. A chaque voie de transmission correspond un paquet de mesures à observer. Ces mesures sont les suivantes :

Prévention de la transmission par voie sexuelle

Trois méthodes essentielles sont préconisées. Ces méthodes peuvent être utilisées seules ou combinées.

a. L'abstinence de tout rapport sexuel

L'abstinence de rapports sexuels avant le mariage est prescrite par toutes les religions et considérée comme une vertu dans toutes les sociétés. Les jeunes filles et garçons devront observer l'abstinence sexuelle jusqu'au mariage. Cela a l'avantage de les protéger aussi bien contre les maladies sexuellement transmissibles y compris le VIH que des grossesses précoces et non désirées.

L'abstinence sexuelle ainsi préconisée ne comporte aucun inconvénient pour les filles et pour les garçons. Elle doit en conséquence être encouragée au cours des activités d'information et de sensibilisation.

b. La fidélité

Il s'agit d'une fidélité réciproque dans le couple. Appliquée dans un couple non infecté, elle protège de façon efficace contre la transmission du VIH. La fidélité est considérée également comme une vertu par la société et contribue à un équilibre et à une stabilité des ménages. Elle doit également être encouragée.

L'abstinence sexuelle et la fidélité réciproque dans le couple non infecté protègent à 100% contre la transmission du VIH par la voie sexuelle.

Des croyances populaires disent que pendant l'allaitement, le sperme peut souiller le lait et rendre ainsi l'enfant malade. Ces croyances empêchent la reprise rapide des rapports sexuels, ce qui peut amener l'homme à avoir des rapports sexuels extraconjugaux avec comme risque de s'infecter et d'infecter plus tard sa partenaire. Les femmes doivent être informées que les rapports sexuels n'ont aucun effet nocif sur l'allaitement. Les rapports sexuels peuvent être repris 6 à 8 semaines après l'accouchement si la femme en éprouve le désir. Le seul risque est la survenue d'une grossesse. Pour éviter cela, elles peuvent se rendre dans les centres de planification familiale pour obtenir une méthode de contraception adaptée.

c. L'utilisation du préservatif ou capote ou condom

L'utilisation correcte du préservatif protège contre les infections sexuellement transmissibles (IST) y compris le VIH, ainsi que des grossesses non désirées. Elle est recommandée lors des rapports sexuels occasionnels avec un ou une autre partenaire. Elle est également préconisée dans les couples déjà infectés par le VIH car la transmission du VIH entre personnes séropositives est possible : une personne déjà infectée par le VIH doit absolument éviter de se réinfecter, car elle peut rencontrer un autre virus plus virulent (méchant) que son propre virus et accélérer l'évolution vers le stade SIDA.

Les préservatifs masculins sont disponibles dans plusieurs points de vente sur l'ensemble du territoire national: boutiques, pharmacies, centres de santé, etc. Il existe également un préservatif féminin actuellement moins disponible que le préservatif masculin à cause du coût et inconvénient.

Prévention de la transmission par voie sanguine

Elle est assurée par le contrôle de toutes les poches de sang destinées à la transfusion. Ce contrôle consiste à rechercher les traces de contamination du sang par le VIH. Il se fait dans les laboratoires en testant un échantillon de chaque prélèvement de sang destiné à la transfusion. Des centres régionaux de transfusion sanguine sont en cours d'implantation dans plusieurs régions sanitaires. Ces centres régionaux seront chargés de la disponibilité et de la sécurité du sang qui sera utilisé pour la transfusion : on parle de sécurité transfusionnelle.

La prévention de la transmission par le sang consiste aussi à éviter d'utiliser des objets souillés de sang sur plusieurs personnes. Au cours des soins, il faut utiliser autant que possible du matériel à usage unique. Pour le matériel destiné à être réutilisé, il faut les décontaminer après chaque utilisation en les trempant pendant 10 minutes dans de l'eau de javel à une concentration de 0.5% . Pour tous les autres actes utilisant du matériel tranchant ou pointu (excision, circoncision, scarification, tatouage, percée d'oreilles, etc.) utiliser toujours du matériel à usage unique. Ce matériel une fois utilisé doit être décontaminé puis détruit dans un endroit approprié pour éviter sa manipulation par d'autres personnes, notamment les enfants.

Il faut enfin se protéger soigneusement les mains avec des gants adaptés aux différentes tâches (examen, chirurgicaux, ménage) pour manipuler les organes ou objets souillés avec des liquides organiques (placenta, vêtement souillés de sang, manipulation d'organes lors des interventions chirurgicales, etc.). Dans les maternités, le placenta sera trempé dans de l'eau de javel à des dilutions adaptées avant sa remise à la famille de l'accouchée. Le personnel de santé devra utiliser

des gants adaptés pour les accouchements et les révisions utérines (cf. mesures de prévention des infections).

Prévention de la transmission mère-enfant

Une femme infectée par le VIH peut transmettre ce VIH à son enfant au cours de la grossesse, pendant l'accouchement, au cours de l'allaitement au sein. Des mesures existent actuellement pour réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Les chapitres suivants sont consacrés à ces mesures.

6. ORGANISATION DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA EN GUINEE

(Voir Normes et procédures PTME)

DEFINITION DES CONCEPTS

- **L'infection du VIH** est la détection dans l'organisme d'un individu, le virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH). A défaut de détecter le virus on détecte les anticorps produits par l'organisme dès l'introduction du virus.
- **Séropositivité au VIH :**
On parle de séropositivité pour le VIH lorsqu'il y a présence d'anticorps (combattants) dirigés contre les antigènes VIH (1 et/ou 2) chez un individu. Un individu séropositif dans la plupart des cas ne présente aucun signe de maladie.
- **Séroconversion au VIH :** La séroconversion au VIH est la période qui s'écoule entre l'infection par le VIH et la détection des anticorps dans l'organisme. Cette période peut durer entre trois (3) et six (6) mois. Reprendre le test négatif trois mois après
- **Qu'est-ce que le SIDA ?**
 - Syndrome.
 - Immuno
 - Déficience
 - Acquise
- ✓ **Un syndrome** "un ensemble de signes, de symptômes qui appartiennent à une entité clinique, mais dont les causes peuvent être diverses."
- ✓ **L'immunodéficience** est une insuffisance fonctionnelle du système immunitaire.
- ✓ **Le terme 'Acquise'** signifie tout simplement que le SIDA n'est pas une maladie héréditaire mais due à un agent mis accidentellement au contact du malade.

Le **SIDA** pourrait se définir autrement par la manifestation de signes évocateurs des infections opportunistes chez un individu séropositif qui n'avait jusque là manifesté aucun symptôme (sujet asymptomatique).

Facteurs de propagation :

- Avoir un partenaire sexuel atteint ;
- Avoir des partenaires sexuels multiples ;
- Avoir un partenaire ayant d'autres partenaires
- Avoir un partenaire prostitué, drogué
- Avoir des contacts à risque très fréquent

- Avoir une IST
- Avoir des rapports sexuels non protégés,
- Avoir des rapports sexuels précoces,
- Analphabétisme,
- Pratiques traditionnelles néfastes (mariage précoce, Mutilations Génitales Féminines, Lévirat, Sororat, scarification, tatouage),
- Pauvreté

**CHAPITRE II : PREVENTION DES INFECTIONS, SECURITE, SOINS ET SOUTIEN
DANS L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL**

PRECAUTIONS UNIVERSELLES ET CREATION D'UN MILIEU DE TRAVAIL SANS RISQUE

Les concepts de base de la prévention de l'infection du VIH

Le VIH peut se transmettre par le contact avec le sang ou avec les fluides corporels (sperme, sécrétions vaginales, lait maternel) contaminés. Ceci peut se faire soit par le contact direct d'avec une plaie ouverte ou par une piqûre d'aiguille.

Le sang est le premier fluide reconnu étant associé à la transmission du VIH en milieu sanitaire ; de petites quantités de sang peuvent être présentés dans les autres fluides corporels.

La transmission du VIH au personnel de santé est presque toujours associée aux piqûres d'aiguille, pendant les soins à un patient infecté par le VIH. En principe, la transmission survient pendant :

- Les injections intraveineuses
- Les interventions chirurgicales,
- Les accouchements
- Les dons du sang
- Les dialyses
- Les transfusions sanguines

On peut éviter la transmission du VIH *d'un patient à un autre* en désinfectant les équipements et en décontaminant et traitant le matériel utilisés dans les procédures percutanées.

La transmission des agents infectieux en milieu sanitaire peut être évitée en utilisant les mesures de lutte contre l'infection, notamment l'observation des précautions universelles, les pratiques environnementales saines et une éducation des employés en prévention des infections.

Les agents pathogènes présents dans le sang sont les virus, le(s) bactéries ou tout autre micro-organisme responsable de maladie.

Il existe plusieurs agents pathogènes vivant dans le sang tels que le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C, le spirochète de la syphilis, la bactérie de brucellose et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Le présent module se focalisera sur le VIH.

Les précautions universelles

Les précautions universelles sont des pratiques adoptées pour protéger le personnel de santé et les patients de l'exposition aux pathogènes hématologiques. Il n'est ni possible ni efficace d'analyser le sang de tous les patients pour tous les pathogènes avant de leur administrer des soins. Par conséquent, le niveau de précautions devrait être basé sur la procédure en question et non sur le statut sérologique réel ou présumé du patient

Création d'un environnement professionnel sain.

La création d'un environnement implique la pratique des précautions universelles, la gestion du milieu de travail et la formation continue du personnel, la prévention de l'infection dans la pratique.

Les précautions universelles reviennent à :

- Se laver les mains avant et après tout contact direct avec le patient
- Désinfecter les équipements et surface, décontaminer et traiter tout le matériel utilisés lors des procédures invasives,
- Eviter le récapuchonnage d'aiguille,
- Utiliser des aiguilles et des scalpels uniques pour un patient.
- Evacuer les aiguilles (hypodermiques et de suture) sans risque et les objets tranchants (lames, bistouris, rasoirs) dans une boîte hermétique et imperméable.
- Porter des gants lors de tout acte médical.
- Porter des masques ou un dispositif de protection des yeux, des blouses, des tabliers en plastiques) des bottes.
- Protéger les lésions cutanées,
- Un nettoyage brusque peut faire effusion du sang et d'autres fluides corporels.
- Utiliser un système de collecte et d'évacuation de déchets sans risque.

La gestion de l'environnement professionnel

- S'assurer que les précautions universelles sont mises en œuvre, contrôlées et évaluées périodiquement.
- Etablir et appliquer des politiques et des procédures d'établissement de rapports et de traitement de l'exposition l'infection au VIH.
- Atteindre et maintenir un effectif approprié.
- Adopter des mesures de soutien qui réduisent le stress, l'isolement et l'épuisement du personnel : par exemple assurer la disponibilité des équipements de protection.
- Définir et répondre aux besoins du personnel de la santé infecté par le VIH.
- Fournir l'équipement personnel de protection (vêtements, les gants, les tabliers en plastique, les blouses, les lunettes protectrices, et tout autre dispositif de protection).
- Fournir et utiliser des désinfectants appropriés pour nettoyer les chutes mêlées de sang et autres fluides corporels.
- Améliorer la disponibilité des conteneurs et les rendre accessible au personnel.

Sensibilisation des employés à la prévention de l'infection :

- Orienter tout le personnel, y compris les pairs et les conseillers, aux politiques du site en matière de prévention de l'infection.
- S'assurer que tout le personnel (médecins, sages-femmes, infirmières et agents d'entretien) qui sont couramment exposés au sang et aux fluides corporels reçoit une formation préliminaire et continue sur la manipulation sans risque des équipements et du matériel.
- Exiger que les chefs d'établissement observent et évaluent régulièrement les pratiques de sécurité et remédient aux manquements le cas échéant.

Manipulation et désinfection de l'équipement et du matériel / Manipulation et évacuation des objets tranchants

La transmission du VIH au personnel de santé en milieu professionnel est essentiellement due à des blessures de la peau par des aiguilles et des objets tranchants. Ces blessures surviennent lorsque les aiguilles sont récapuchonnées les objets tranchants sont nettoyés ou mal évacués.

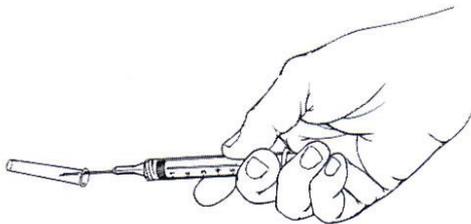
Recommandations :

- Utiliser des seringues et des aiguilles à usage unique ayant subi un contrôle de qualité.
- Eviter le récapuchonnage et d'autres manipulations manuelles des aiguilles.
- Lorsque le récapuchonnage est nécessaire, utiliser la technique de la main unique.
- Collecter les seringues, aiguilles et les objets tranchants utilisées et les mettre dans une boîte de sécurité offrant toutes les garanties de sécurité et qu'on scellera.
- La boîte de sécurité doit être remplie au $\frac{3}{4}$.
- Détruire complètement ou enterrer les seringues et les aiguilles de manière à ce que l'on ne puisse y avoir accès et qu'elles ne contaminent la nappe phréatique.

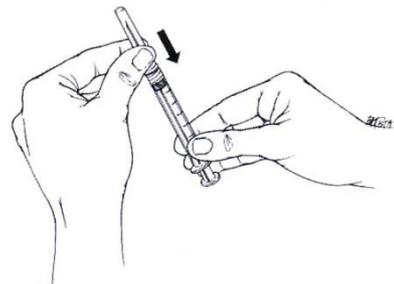
Lorsqu'il est nécessaire de récapuchonner, utiliser la méthode de la main unique .

- Placer le capuchon de la seringue sur une surface ferme et plane.
- Tenir la seringue d'une seule main et utiliser l'aiguille pour ramasser le capuchon tel que décrit au schéma 1, figure 8-1.
- Couvrir maintenant le bout de l'aiguille par le capuchon. Tourner verticalement la seringue à tel point que l'aiguille et la seringue soient dirigées vers le plafond.
- Utiliser l'index et le pouce de l'autre main pour saisir le capuchon juste au-dessus de son ouverture et le fixer fermement à l'endroit où l'aiguille et la seringue se joignent sous le capuchon) (schéma 2, figure 8-1).

Etape 1 : Ramasser le capuchon



Etape 2 : Pousser fortement le capuchon



Boîtes à objets tranchants

L'utilisation de boîtes pour l'évacuation des objets tranchants souillés permet d'éviter les blessures infligées par des objets tranchants à usage unique. Ces boîtes doivent être imperforables et imperméables, c'est-à-dire difficiles à ouvrir et à briser. Si ces poubelles en plastique ou en métalliques ne sont pas disponibles ou, coûtent trop cher, utiliser des boîtes en carton épais (boîtes de sécurité conforme aux spécifications de l'O.M.S).

S'il n'y a pas des boîtes en carton, plusieurs autres objets disponibles peuvent remplacer les boîtes à tranchants :

- Boîte munie d'un couvercle
- Bouteille épaisse en plastique
- Lourde boîte en plastique
- Lourde boîte en carton.

Recommandations pour une utilisation sans risque des objets tranchants

- Tous les bacs à objets tranchants devraient clairement porter la mention « BACS A OBJETS TRANCHANTS » et / ou des indications en image pour leur utilisation et leur évacuation.
- Éloigner les bacs à objets tranchants des zones où le trafic est élevé et les rapprocher autant que faire se peut des points où les objets tranchants sont utilisés. L'emplacement du bac à objets tranchants devrait être pratique (à portée de main pour l'idéal) mais pas un obstacle. Ne pas placer les bacs à objets tranchants près des interrupteurs, des ventilateurs, de rétroprojecteurs ou des dispositifs de contrôle de thermostat où l'on pourrait accidentellement mettre la main.
- Fixer les bacs aux murs ou sur d'autres surfaces, si possible. Les placer à une hauteur convenable de manière à ce que le personnel puisse les utiliser et les replacer aisément.
- Ne jamais utiliser plus d'une fois ou recycler les boîtes à objets tranchants.
- Marquer clairement les bacs de manière à ce qu'on ne s'en serve pas inconsciemment en tant que bacs à ordures.
- Sceller et fermer les bacs lorsqu'ils sont pleins aux 3/4. Ne pas remplir les boîtes de sécurité à plus de 3/4.
- Éviter de secouer les bacs pour entasser le contenu afin de pouvoir y mettre de nouveaux objets tranchants.

Lavage des mains

Les stratégies suivantes sont fortement recommandées pour réduire la transmission des agents pathogènes présents dans le sang et d'autres agents infectieux aux patients et aux personnels en milieu sanitaire :

- Le lavage des mains au savon et à l'eau en se les frottant dans de l'eau courante pendant 15 secondes au moins ;
- Se frotter les mains à l'alcool (ou au savon antimicrobien) et à l'eau pour la décontamination de routine ou l'antisepsie des mains.
- Le lavage des mains au savon simple et à l'eau est l'une des méthodes les plus efficaces en matière de prévention de la transmission des agents pathogènes présent dans le sang et de lutte contre la propagation de l'infection.

Équipements de protection personnels

Les équipements de protection personnels protègent les patients et le personnel. Utiliser les équipements suivants lorsqu'il en existe la possibilité :

- Des gants
- Des tabliers
- Des lunettes protectrices
- Des chaussures.

Lorsque les ressources nécessaires pour acquérir les équipements de protection sont limitées, la priorité devrait être accordée à l'achat des gants et non à d'autres équipements de protection.

Les gants

L'utilisation d'une paire de gants distincte pour chaque patient aide à prévenir la transmission de l'infection d'une personne à une autre.

Astuces pour une utilisation efficace des gants

- Porter des gants de taille convenable.
- Utiliser souvent des lotions solubles dans l'eau et des hydratants pour que les mains ne sèchent, ne se fêlent et ne se crevassent. Éviter des lotions ou des crèmes à base d'huile parce qu'elles endommagent les gants chirurgicaux en latex et les gants d'examen.
- Ne pas porter de bague parce qu'elle pourrait servir de nid pour les bactéries, les levures et d'autres micro-organismes responsables de maladies.
- Avoir des ongles courts (moins de 3 mm après le bout). Des ongles longs pourraient servir de nid pour les bactéries, les levures et d'autres micro-organismes responsables de maladies. Des ongles longs pourraient également perforer les gants.
- Garder les gants à un endroit où ils sont protégés contre les températures extrêmes qui peuvent les endommager.

Les tabliers

Des tabliers en caoutchouc ou en plastique constituent une barrière étanche pour l'avant du corps du prestataire de soins.

Les dispositifs de protection des yeux

Des dispositifs de protection des yeux, tels que des lunettes en plastique, des verres de sécurité, des masques ou des lunettes qui protègent les yeux contre les giclées accidentelles de sang et d'autres sécrétions du corps.

Les chaussures

Des chaussures en caoutchouc ou en cuir offrent une protection supplémentaire aux pieds contre les blessures éventuelles d'objets tranchants ou lourds. Elles doivent être propres. Si possible, éviter de mettre des sandales, des lanières en cuir ou des chaussures fabriquées à partir d'une matière souple.

Stratégies pour les services à ressources limitées

Les précautions universelles sont difficiles à suivre lorsque le matériel est insuffisant et que les équipements de protection manquent. Utiliser efficacement les ressources en établissant un ordre de priorité pour l'achat et l'utilisation du matériel. Par exemple, lorsque les gants n'existent pas en quantité suffisante, ne les utiliser que pour les accouchements et les sutures et non pour des injections de routine et le dressage de lits. Le meilleur moyen de réduire le risque d'infection au VIH en milieu professionnel est de réduire le contact avec le sang. Les formations sanitaires devraient élaborer et appliquer des procédures de sécurité qui leur permettent de fournir efficacement des soins aux patients sans mettre en péril leur propre sécurité.

Décontamination des équipements

La méthode adoptée pour neutraliser ou supprimer les agents nuisibles des équipements et du matériel contaminés devrait se fonder sur :

- Le risque d'infection lié au matériel ou à l'équipement utilisé ;
- La procédure de décontamination que le matériel ou l'équipement peut tolérer ;

Décontamination : C'est la première étape pour que les matériels soient manipulés sans risque. Pour être décontaminés, les équipements doivent être trempés dans une solution de chlorure à 0,5% pendant 10 minutes. Cette procédure importante tue le virus de l'hépatite B et le VIH.

Nettoyage : un bon nettoyage au savon et à l'eau chaude est essentiel avant la désinfection ou la stérilisation pour : supprimer une forte proportion de micro-organismes, supprimer des contaminants tels que la poussière, la terre, les sels et les matières organiques qui les protègent.

Désinfection : Procédure chimique qui élimine la plupart des micro-organismes pathogènes reconnus. Elle ne détruit pas toutes les formes microbiennes (ex. : les spores bactériennes).

Stérilisation : elle détruit tous les micro-organismes.

- Le démantèlement de tous les micro-organismes de tous les équipements avant leur nettoyage ;
- Le nettoyage au savon et à l'eau chaude avant la désinfection ou la stérilisation ;
- Le port de vêtements de protection supplémentaire tels que des tabliers, des blouses, des lunettes, des masques en cas de risque de giclée de fluide corporel ;
- Le rinçage approfondi des équipements après la désinfection chimique. Porter les objets de protection supplémentaires tels que les tabliers, les blouses, les lunettes protectrices ou les masques lorsqu'il y a un risque d'éclaboussement des fluides organiques
- Rincer minutieusement l'équipement après la désinfection chimique.

Pratiques saines en milieu professionnel

Une planification et gestion meilleure des approvisionnements et d'autres ressources sont nécessaires à la réduction des risques d'infection au VIH en milieu professionnel.

Pour minimiser ces risques :

- Évaluer les risques professionnels;
- Explorer les différentes stratégies visant à satisfaire les besoins en ressources ;
- Elaborer des normes et des protocoles qui traitent de la sécurité, de la réduction des risques et de la prophylaxie post-exposition (PPE) et des premiers soins ;
- Maintenir un volume de travail optimal ;
- Prendre des mesures pour prévenir ou réduire le stress chez le personnel de santé,
- Amener le personnel nouveau à intégrer les procédures visant à combattre l'infection ;
- Éduquer et superviser le personnel en permanence.

Réduction du risque dans les installations en obstétriques

La possibilité d'être exposé au sang ou autres sécrétions contaminées est grande pendant le travail et l'accouchement.

Le module 3 : Interventions spécifiques pour prévenir la TME renferme des recommandations pour des pratiques obstétricales plus saines identifiées pour réduire ce risque.

Dans les salles de travail et d'accouchement, les prestataires des soins de santé devraient:

- fournir des soins appropriés et sensibles à toutes les femmes, indépendamment de leur statut sérologique ;
- travailler de manière à assurer la sécurité et à réduire le risque d'exposition en milieu professionnel pour eux et pour leurs collègues

Astuces pour minimiser le risque d'exposition professionnelle dans les services d'obstétrique

- Couvrir la peau lésée ou les blessures ouvertes avec des pansements étanches.
- Porter des gants appropriés lorsqu'il est probable que l'on soit exposé au sang ou à d'autres sécrétions du corps.
- Porter une blouse imperméable en plastique pendant l'accouchement.
- Passer tous les instruments tranchants dans un récipient au lieu de les faire circuler à la main. Utiliser de longs gants avec manchettes pour retirer le placenta à la main.
- Modifier les méthodes chirurgicales en utilisant des porte-aiguilles pour éviter d'utiliser les doigts pour fixer l'aiguille.
- Les personnels souffrant de lésions cutanées ouvertes ne doivent pas travailler dans les services obstétricaux.
- Quand l'épisiotomie s'impose, il faut utiliser une aiguille d'une taille appropriée (21 gauge, courbe, 4 cm) et un porte-aiguille pendant la suture.
 - o Si possible porter les gants pour toutes les opérations.
 - o Si possible, porter des lunettes protectrices pendant la césarienne et la suture de l'épisiotomie.
 - o Si le sang éclabousse le corps, laver immédiatement l'endroit avec de l'eau et du savon. Si l'on est éclaboussé dans l'œil, il faut laver l'œil à l'eau uniquement.
- Evacuer les déchets solides (exemple : les pansements trempés de sang et les placentas) avec soin, selon les règles de la PI.

PRISE EN CHARGE DE L'EXPOSITION PROFESSIONNELLE A L'INFECTION A VIH

Prophylaxie post-exposition

L'une des situations suivantes peut exposer le personnel de santé à l'infection au VIH si l'exposition implique le sang, les tissus ou tout autre fluide corporel contenant du sang visible :

1. Blessure percutanée (exemple, piqûre d'aiguille ou blessure causée par un objet tranchant)
2. Contact avec les muqueuses ou une blessure ouverte (exemple : une peau lésée).

Après l'exposition au VIH en milieu professionnel, un protocole ARV de courte durée (un mois) pourrait être administré pour réduire le risque d'une éventuelle infection. C'est ce qu'on appelle prophylaxie post-exposition (PPE). Cette prophylaxie constitue une partie importante d'une stratégie détaillée de précautions universelles pour réduire le risque d'exposition aux agents infectieux en milieu professionnel.

Dans les centres de santé, le risque professionnel d'infection par le VIH des suites de manipulation d'aiguille est faible (moins de 1%). De nombreux cas sont dus à des blessures causées par des aiguilles ou des objets tranchants qui ont été utilisés chez des personnes séropositives.

L'on estime que le risque de transmission du VIH suite à l'exposition aux fluides ou aux tissus infectés est plus faible que celui de l'exposition au sang infecté.

Le risque d'exposition aux seringues et le contact avec le sang et les sécrétions du corps contaminés est fréquent dans les milieux où :

- a. Les méthodes de sécurité dans la manipulation des aiguilles et les précautions universelles ne sont pas appliquées ;
- b. Les protocoles de traitement des instruments et gestion des déchets ne sont pas appropriés ou ne sont pas appliqués rigoureusement ;
- c. Le matériel de protection est insuffisant
- d. Le taux de personnes infectées par le VIH est élevé.

Pour minimiser les besoins en PPE, des stratégies nationales pour l'éducation et la formation de partenaires clés en gestion des déchets en milieu sanitaire s'imposent.

Il est avantageux de rendre la PPE disponible pour les personnels de santé parce que cette mesure :

- Contribue à retenir les personnels concernés par le risque d'exposition au VIH en milieu professionnel.
- Rend le personnel plus disposé et motivé à travailler avec les personnes séropositives.

Un protocole détaillé de PPE décrit les méthodes de prévention de l'exposition professionnelle aux VIH et à d'autres agents pathogènes présents dans le sang.

Le procédé reste le même notamment :

- Un résumé du système de surveillance et de contrôle de la mise en œuvre des précautions universelles.
- Une analyse des pratiques saines en matière d'évacuation des déchets infectieux.

- Une présentation des stratégies qui permettent de s'assurer que le matériel de protection est fourni en quantité suffisante (avec des exemples de matériel de substitution potentiel en cas de besoin).

Un modèle du protocole de PPE se trouve dans l'Annexe 8-B.

LE PROTOCOLE PPE DEVRAIT :

- Faire ressortir les directives en matière de PPE pour les formations sanitaires ;
- Former le personnel et les responsables à des intervalles bien définis ;
- Veiller à ce que le counselling, le dépistage et les ARV soient accessibles pour la PPE ;
- Veiller à ce qu'un test de dépistage soit effectué au début et à la fin de la PPE.
- Veiller à ce qu'un test d'anticorps du VIH soit effectué si compatible à un syndrome rétroviral aigu survient.
- Dans le cadre du counselling, encourager les personnes exposées à utiliser les précautions pour éviter une transmission secondaire pendant la période de suivi.
- Examiner les personnes exposées et soumises à la PPE dans les 72 heures qui suivent l'exposition et contrôler la toxicité des médicaments pendant au moins deux semaines.
- Conserver le matériel d'enregistrement des cas d'exposition professionnelle.
- Sensibiliser les personnels de santé de manière à ce qu'ils déclarent tous les accidents de travail qui surviennent afin qu'ils soient consignés dans le registre prévu à cet effet.

Directives relatives à l'application de la PPE

Les personnels de santé devraient signaler les cas d'exposition professionnelle au VIH dès qu'ils surviennent. Un test rapide précoce du patient contaminant (patient impliqué dans l'accident) peut permettre de savoir si la PPE s'impose et pourrait éviter le gaspillage des ARV qui peuvent avoir des effets secondaires. En cas de besoin, la PPE doit intervenir dès que possible, après l'exposition, de préférence dans les 2 heures au plus tard dans les 72 H. Les personnels exposés aux risques professionnels d'infections par les agents pathogènes sanguins devraient être sensibilisés aux principes de prise en charge de la PPE pendant les séances de travail et même de manière permanente. Actuellement, il n'existe aucun régime approuvé de PPE ; toutefois, la trithérapie est recommandée (TDF+FTC+LP/r) ou AZT+3TC+ LP/r) et l'on estime qu'elle est plus efficace que l'utilisation d'un seul ou de deux médicaments.

Le choix de médicaments pour la PPE est fonction du protocole national.

Importance du traitement par ARV pour la prophylaxie post-exposition in situ

Compte tenu du fait que la PPE doit débuter dès que possible après l'exposition (de préférence dans les 2 heures), un minimum de deux doses de médicaments ARV doit être disponible et accessible dans la formation à tout moment.

Le traitement par ARV doit être administré conformément au protocole national.

Un traitement de 4 semaines est recommandé.

Il est important que les personnels de santé aient accès à tout moment, à un mois plein de médicaments ARV une fois la PPE lancée.

Les femmes enceintes ou les femmes en âge de procréer qui pourraient être enceintes peuvent recevoir la PPE.

Les programmes de PTME doivent soutenir le personnel tout au long de la PPE et leur permettre de gérer les effets secondaires.

Un protocole type PPE se trouve dans l'annexe 8-B.

Le protocole PPE doit :

- Etablir les lignes directives à suivre dans les structures de soins de santé
- Etre utilisé pour éduquer les employés et les directeurs à des intervalles précisés
- S'assurer que le conseil, le test et les ARV sont disponibles pour la PPE
- S'assurer qu'un test du VIH est fait au début et à la fin de la PPE
- Encourager dans le cadre de counselling les personnes exposés à observer les précautions afin d'empêcher une transmission secondaire pendant la période de suivi
- Effectuer un contrôle des personnes qui ont pris la PPE dans les 72 heures suivant l'exposition et le contrôle de la toxicité des médicaments, durant au moins 2 semaines.
- Encourager les agents de santé à déclarer les AES afin qu'on les enregistre sur la liste d'accident de travail (Rendre disponible le registre AES)

Soins d'appui au fournisseur de soins :

Soins de soutien pour le prestataire de soins :

L'épuisement

Le personnel de la santé qui administre des soins permanents aux femmes enceintes séropositives (ou à celles dont le statut sérologique n'est pas connu) et à leurs enfants sont exposés à l'épuisement. Le syndrome de l'épuisement naît du stress et de la fatigue liés à un rythme de travail soutenu. Il se caractérise par :

- L'épuisement émotionnel : sentiment d'abandon, de dépression, énervement et impatience
- la dépersonnalisation : retrait du cadre professionnel et une vision de plus en plus cynique des patients et des collègues ;

La baisse du rendement due à une vision réelle ou imaginaire que les efforts que l'on fait sont vains et semblent ne pas avoir d'impact.

Signes et symptômes de l'épuisement

Sur le plan du comportement

- Changements fréquents d'humeur
- Alimentation excessive mais insuffisante
- Consommation excessive d'alcool et de tabac
- Tendance aux accidents

Sur le plan des connaissances

- Incapacité de prendre des décisions
- Oubli, absence de concentration
- Sensibilité aux critiques

Sur le plan physique

- Hypertension artérielle
- Palpitations, tremblote
- Bouche sèche, transpiration
- Maux de ventre

Sur le plan professionnel

- Absentéisme
- Bagarre avec les collègues
- Un plus grand nombre d'heures de travail pour des résultats insuffisants et moins de travail effectué
- Manque d'énergie,
- Moindre motivation.

Les facteurs professionnels et institutionnels de l'épuisement

- Charge de travail importante, pauses limitées ou inexistantes
- De longues heures de travail
- Des plans de travail mal organisés (l'employé est incapable d'utiliser ses compétences efficacement)
- Manque de formation et de renforcement de capacités dans la spécialité.

Parmi les facteurs de risque personnels de l'épuisement, on peut citer :

- Objectifs et attentes professionnelles irréalistes.
- Absence de confiance en soi
- Anxiété
- S'occuper de malades dont les affections sont mortelles

Stratégies personnelles pour minimiser ou prévenir le syndrome de l'épuisement :

- Rechercher le soutien des autres, en prenant soins de soi-même et en s'engageant dans des activités rétablissantes, comme la lecture et le sport.

Astuces pour gérer l'épuisement

- Trouver ou créer un groupe de soutien constitué de pairs.
- Chercher un mentor - quelqu'un qui peut vous soutenir discrètement, vous écouter et vous guider.
- Lire des livres ou écouter des cassettes qui offrent des stratégies pour faire face au stress.
- Prendre des cours sur un thème important dans le cadre de sa profession (ou suivre des cours de recyclage sur un thème étudié antérieurement).
- Prendre des pauses programmées pendant les heures de travail.
- Aménager du temps pour soi-même et sa famille.
- S'exercer, manger convenablement et se reposer suffisamment.

CHAPITRE III : TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin du chapitre, le participant sera capable de :

- Décrire l'ampleur de la TME/VIH
- Déterminer les différents moments de la TME/VIH
- Décrire les facteurs favorisant la TME/VIH

INTRODUCTION

Les femmes d'une façon générale sont plus exposées au risque d'être infectées par le VIH. Les facteurs socioculturels, économiques et biologiques favorisent cette infection. Mais le plus souvent, elles ignorent leur statut sérologique.

La grossesse est l'une des occasions pour une femme de connaître son statut sérologique. En Guinée, cette opportunité se met en place progressivement grâce au programme de prévention de la transmission-mère enfant du VIH (PTME/VIH) dans les districts sanitaires. La femme infectée par le VIH peut transmettre le virus à son fœtus au cours de l'évolution de la grossesse. Cette transmission peut se faire également au cours de l'accouchement et pendant l'allaitement au sein. En Afrique, cette forme de contamination de l'enfant représente environ 90% des infections pédiatriques. Or on sait que 90% des enfants infectés par le VIH se trouvent en Afrique au Sud du Sahara.

3.1 Ampleur du problème

Des études faites dans plusieurs pays d'Afrique ont permis de mesurer l'ampleur de la TME/VIH. En effet, si aucune mesure particulière n'est prise, on estime que sur 100 femmes enceintes infectées, 25 à 45 d'entre elles transmettront le VIH à leurs enfants.

En Guinée, le taux de prévalence de l'infection par le VIH est de 1,7% au sein de la population âgée de 15 à 49 ans (EDSGIV 2012). Ce taux est plus élevé en milieu urbain comme c'est le cas dans la ville de Conakry où il atteint 5,7%. L'infection est particulièrement importante chez la femme. Chez les femmes âgées de 15-49 ans la prévalence du VIH est de 1,9% contre 0,9% chez les hommes de la même tranche d'âge autrement dit, les femmes sont deux fois plus touchées que les hommes.

En outre, les séroprévalences du VIH chez les femmes enceintes reçues en CPN est passé de 2,8% en 2004 à 2,5% en 2008.

Malgré l'importance de ce chiffre, il faut retenir que toutes les femmes séropositives ne transmettront pas le VIH à leurs enfants, même si elles donnent le lait maternel à leurs enfants.

3.2 Moment de la TME/VIH

Pour déterminer le moment de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, les chercheurs ont utilisé la PCR (Polymérase Chain Réactive) et les critères suivants :

3.2.1 Transmission au cours de la grossesse : l'enfant est considéré avoir été contaminé par la mère au cours de la grossesse si le test de PCR est positif dans les 48 heures de vie de l'enfant.

3.2.2 Transmission pendant l'accouchement : l'enfant est considéré avoir été contaminé pendant l'accouchement si le test de PCR est négatif pendant les premières 48 heures de vie et positif dans les 60 jours suivant la naissance de l'enfant.

3.2.3 Transmission après la naissance : l'enfant nourri au sein avec un test PCR négatif pendant les 60 premiers jours de vie et un test PCR positif après 60 jours de vie est considéré infecté par le biais du lait maternel.

Sur la base de ces critères, on a pu déterminer le risque lié à chaque période (moment). Ainsi, en l'absence de toute intervention, on a les résultats suivants :

- Transmission au cours de la grossesse : 10-25%
- Transmission pendant l'accouchement : 35-40%
- Transmission après la naissance : 35- 40%

3.3 Facteurs favorisant la TME/VIH

Plusieurs facteurs interviennent aux différents moments pour favoriser la TME/VIH. Les facteurs de risque les plus importants de la transmission sont les suivants :

- La charge virale élevée chez la mère
- Les caractéristiques virales
- La déficience immunitaire de la mère
- La progression de l'infection de la mère vers le stade SIDA
- La durée de l'allaitement maternel (et probablement le mode d'allaitement)
- La survenue d'une nouvelle infection VIH chez la mère en cours de l'allaitement

Les lésions du sein (infection, inflammation, craquelures des mamelons, etc.)

On note également que la charge virale élevée constitue un facteur de risque de TME/VIH à toutes les périodes. Cela implique qu'il faut :

- Réduire le niveau de la charge virale à tout moment de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement maternel par l'utilisation d'ARV ;
- Eviter toute nouvelle infection (abstinence de rapports sexuels, utilisation de préservatif, etc.).

CHAPITRE IV : GENERALITES SUR LA PTME/VIH

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin du chapitre, le participant sera capable de :

- Citer les composantes du paquet d'interventions concourant à la PTME
- Décrire chaque composante du paquet d'interventions concourant à la PTME
- Décrire le rôle des professionnels de santé dans les SMI pour la PTME

INTRODUCTION

La TME/VIH est à présent bien connue et documentée. On sait à quel moment elle peut survenir et quels sont les facteurs qui la favorisent. Ces connaissances fondées sur des recherches scientifiques ont permis de définir un paquet d'interventions pour prévenir (réduire) la TME/VIH. Nous appellerons paquet d'intervention les composantes **de l'approche complète de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME/VIH)**. Ces composantes sont au nombre de cinq :

- La prévention primaire de l'infection par le VIH
- La prévention des grossesses précoces et/ou non désirées (prévention secondaire)
- La prévention de la TME/VIH par les pratiques obstétricales et les ARV (prévention tertiaire)
- L'alimentation à moindre risque pour la mère et son enfant (prévention tertiaire)
- Le soutien psychosocial

4.1. Prévention primaire de l'infection par le VIH

La meilleure façon d'éviter la TME/VIH est de faire en sorte que les futures mères ne soient pas infectées par le VIH. Pour cela, il faut développer toutes les actions permettant à ces futures mères d'avoir une bonne information sur le VIH, d'avoir accès aux prestations qui leur permettent d'éviter l'infection.

Dans la nouvelle organisation de la lutte contre le VIH/SIDA, les actions de sensibilisation de masse sont conférées aux associations. Toute fois, l'information et la sensibilisation de proximité restent partie intégrante des activités des travailleurs de la santé. La collaboration avec les associations et ONG permettra de renforcer ces actions d'information et de sensibilisation. Cette collaboration doit permettre également de mieux impliquer la communauté, notamment les hommes, de rendre accessible le conseil pour le dépistage volontaire.

Le système de santé devra être renforcé afin de rendre disponibles et accessibles les prestations essentielles au bénéfice des femmes et de lutter contre les IST.

Au total, la prévention primaire de l'infection nécessite :

- Le renforcement du système de soins de santé
- La lutte contre les IST
- Le développement du conseil et dépistage volontaire (CDV)
- L'implication de la communauté
- L'éducation et l'implication des hommes.

Les objectifs du Plan mondial

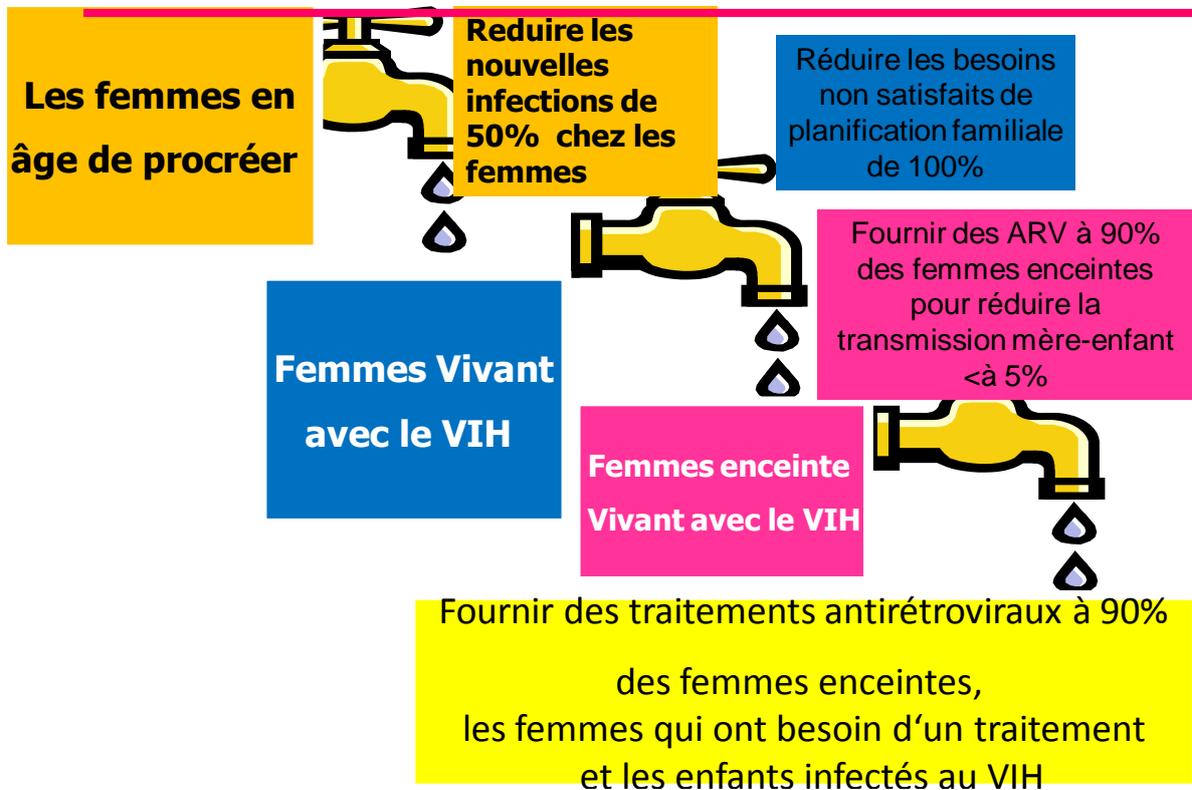
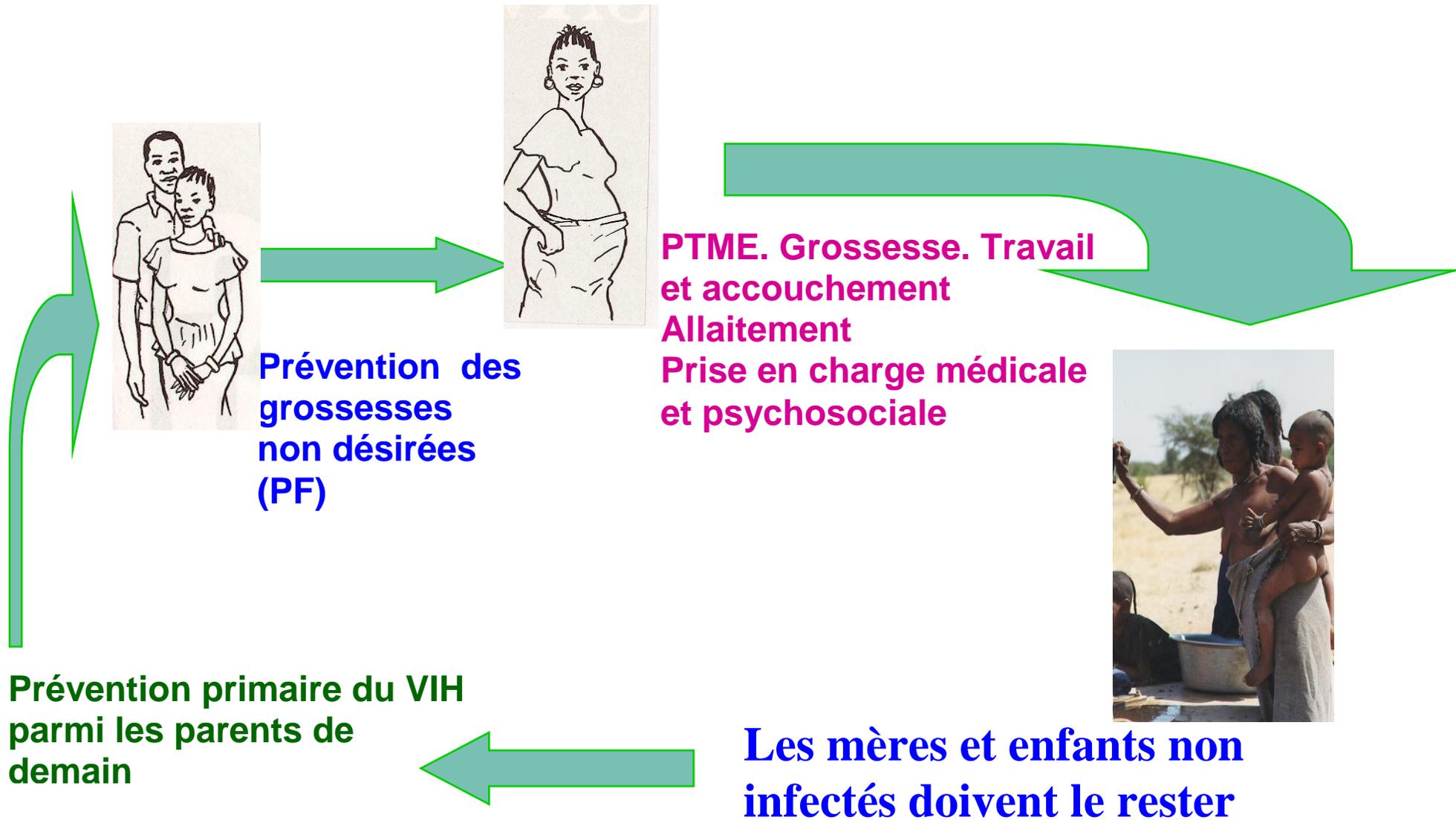


Figure 3 : Objectif global du plan d'élimination

Figure 4 : PRESENTATION SCHEMATIQUE DES COMPOSANTES DE LA PTME/VIH



4.2 Prévention des grossesses précoces et/ou non désirées (prévention secondaire)

Elle repose sur le renforcement des services de santé de la reproduction, notamment la planification familiale.

Les services de santé devraient être capables de donner des informations sur la santé reproductive aux couples et particulièrement aux jeunes. Ces informations seront axées sur l'appareil génital et son rôle dans la reproduction, le cycle de la femme, les risques liés aux rapports sexuels précoces et non protégés, les prestations de planification familiale disponibles. Une promotion de la distribution à base communautaire des produits contraceptifs non prescriptibles sera encouragée.

Au total, pour réussir la prévention des grossesses précoces et/ou non désirées, il faut :

- Renforcer les services de SR notamment de PF
- Faire la promotion de la distribution à base communautaire des produits contraceptifs non prescriptibles (préservatif, spermicide, pilule).

4.3 Prévention de la TME/VIH (prévention tertiaire)

Elle comporte plusieurs interventions basées sur :

4.3.1 Un protocole de base de soins prénatals : Il s'agit de donner à la femme enceinte des soins prénatals de base de qualité, c'est à dire, des soins prénatals orientés ou focalisés, qui prennent en compte les besoins individuels de chaque femme. Pour le cas spécifique de la femme enceinte infectée par le VIH, la consultation prénatale sera conduite comme celle réalisée pour toute grossesse. Le nombre de visites (surtout pour des soins curatifs et non dans le cadre du programme de CPN) sera fonction de l'état clinique de la femme. S'il existe des signes quelconques de dangers, la femme sera revue plus fréquemment. Ne pas hésiter à la référer pour une prise en charge appropriée. Ces soins prénatals incluront aussi la préparation à l'accouchement et à l'allaitement en abordant les préparatifs pour les éventuelles complications.

4.3.2 Une amélioration des soins per-partum et post-partum : Il s'agit d'offrir à la femme enceinte au moment et après l'accouchement des soins de qualité.

Pendant le travail, on insistera sur l'utilisation du partogramme pour la surveillance du travail afin de déceler à temps des signes de complication. Eviter les manœuvres qui peuvent favoriser la TME/VIH :

- Pressions intempestives sur le ventre
- Touchers multiples avec risque de contamination des voies génitales
- Rupture prématurée des membranes
- Episiotomie (elle devra vraiment être justifiée)
- Version par manœuvre interne ou externe

Dans tous les cas observer strictement les règles de prévention des infections.

Après l'accouchement, administrer les soins à la mère et au nouveau-né conformément aux normes et protocoles de soins post-partum. Après la délivrance, tremper le placenta dans une solution d'eau de javel à la dilution adaptée pendant 10 minutes avant de le remettre à la famille.

4.3.3 Utilisation prophylactique d'ARV pour diminuer la TME

L'administration d'un antirétroviral (ARV) pour diminuer le risque de la TME/VIH est fondée sur les résultats des recherches scientifiques qui ont montré que ce risque augmente avec une charge virale élevée (cf. tableau1). Il s'agit donc de faire en sorte que cette charge virale soit la plus faible possible au cours de la grossesse, pendant l'accouchement et au cours de l'allaitement. Les études ont montré également que le risque de TME/VIH au cours de la grossesse était maximal au troisième trimestre de la grossesse. Sur la base de ces données scientifiques, plusieurs protocoles ont été proposés pour la diminution du risque de TME/VIH. On appelle les études qui ont abouti à la définition de ces protocoles des « essais thérapeutiques ».

4.3.3.4 Protocole retenue par la Guinée (revoir le Protocole National)

Le protocole ARV retenu par le programme national de PTME/VIH de la Guinée a pris en compte les aspects de simplicité d'administration et de coût pour le couple mère enfant. Ainsi le protocole utilisant la trithérapie a été retenu et rappelé ci-dessous :

- **Mère : TDF + [3TC ou FTC] + EFV en première intention ou AZT+ 3TC + EFV dès le dépistage de l'infection et le poursuivre à vie (Option B+)**
- **Enfant : 10 mg de NVP par jour pendant 6 semaines ou si VIH2 10 mg de AZT matin et soir pendant 6 semaines.**

4.3.4 Amélioration des soins médicaux pour les femmes et les enfants

Après l'accouchement, le couple mère-enfant doit bénéficier d'un suivi médical.

Pour la mère, un bilan périodique comprenant le dosage des CD4 sera réalisé dès la mise en évidence de l'infection par le VIH. Ce bilan biologique sera répété selon le protocole de suivi des personnes infectées par le VIH. Si le bilan biologique montre une diminution des lymphocytes CD4 en-dessous de 350, la femme sera référée pour mise sous ARV (trithérapie) en tenant compte de son statut de femme allaitante. Un bilan clinique périodique sera également réalisé à la recherche d'infections opportunistes. Ces infections seront systématiquement traitées.

Pour le bébé, le suivi sera conforme aux normes et protocoles de suivi du nouveau-né et du nourrisson contenus dans le document « **Normes et Procédures de santé de la reproduction : Santé de l'enfant** ». Dans cette offre de soins, le personnel infirmier et sage-femme a un rôle important. La partie soins infirmiers occupe une place de choix (Voir Annexe 2)

4.3.5 Encadrement de la mère, de l'enfant et de la famille

L'infection par le VIH a des implications psychologiques importantes sur l'enfant, la mère et le reste de la famille. Un soutien permanent est nécessaire pour aider ces différentes parties à gérer l'infection.

Pour l'enfant, la survenue de maladies à répétition peut avoir de graves conséquences émotionnelles. S'il est en âge de comprendre, on peut lui parler de ces maladies ainsi que des réactions des autres enfants et de la communauté.

Pour la mère, un soutien affectif et social continu est nécessaire pour faire face en particulier :

- Aux problèmes de santé répétés de l'enfant et/ou de la mère ;
- A la discrimination au sein de la communauté et de la famille ;
- A l'abaissement de l'espérance de vie de l'enfant et/ou de la mère ;
- A l'idée que l'enfant sera un jour orphelin ;
- Aux besoins matériels de la famille

Des actions doivent être également entreprises à l'endroit de la famille et de la communauté. Elles devront permettre d'étendre le soutien apporté à la mère au père qui le plus souvent est également infecté.

Les travailleurs de santé ont un rôle à jouer auprès de la communauté pour l'amener à adopter une attitude plus tolérante et secourable à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ils devront également assurer, en partenariat avec la famille et les structures communautaires les soins et le soutien communautaire nécessaire.

4.4 Nutrition à moindre risque pour la mère et l'enfant (prévention tertiaire)

Dans la PTME/VIH, la nutrition occupe une place importante aussi bien pour la mère que pour l'enfant.

4.4.1 Pour la mère

La mauvaise alimentation de la mère accélère l'évolution de l'infection VIH vers le stade maladie et favorise également la TME/VIH par la réplication (multiplication) virale qui la sous-tend.

Le VIH infecte et détruit les cellules intestinales, provoquant du coup une mauvaise absorption des nutriments. La diarrhée aggrave cette malabsorption.

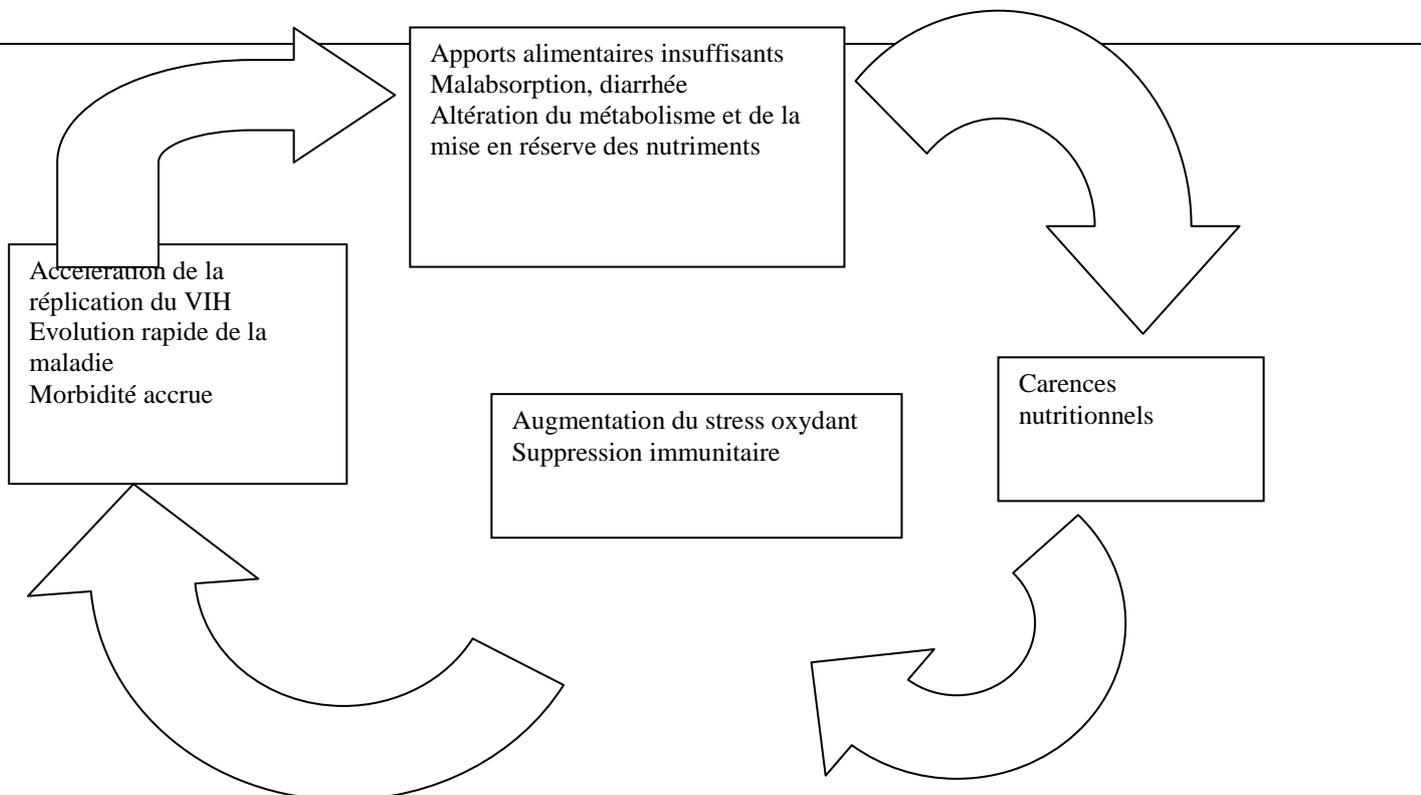


Figure 2 : Malnutrition et pathogenèse du VIH : le cycle vicieux
Source : Samba et Tang (1999)

4.4.2 Pour le nouveau-né

Le VIH peut être transmis par le lait au cours de l'allaitement maternel par une femme infectée par le VIH. C'est le troisième moment de la TME/VIH. Une des mesures pour limiter la TME/VIH est d'assurer une alimentation sans risque au nouveau-né.

Les données des études scientifiques montrent que :

- Toutes les femmes infectées par le VIH ne transmettront pas le VIH à leurs enfants. La TME/VIH en l'absence de toute intervention est de 25 à 45%. Cela veut dire que malgré tout, 55 à 75% des enfants nés de mères infectées par le VIH ne seront pas contaminés ;
- Le lait maternel est le meilleur aliment pour le bébé. Ce bénéfice est maximum lorsque l'allaitement maternel est exclusif pendant les six premiers mois (sans autres éléments supplémentaires, y compris tous les liquides) ;
- L'alimentation artificielle (par les substituts du lait maternel), si elle n'est pas conduite dans de bonnes conditions est dangereuse pour la vie de l'enfant.

Le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant par le biais de l'allaitement maternel est estimé à 10-20%. Ce taux est plus faible en cas d'allaitement maternel exclusif (14,6% à trois mois) qu'en cas d'allaitement mixte (41,2%). Une étude menée en Afrique du Sud a montré que le taux de TME/VIH à 6 mois observé avec l'allaitement maternel exclusif et celui observé avec l'alimentation artificielle n'étaient pas significativement différents. En d'autres termes, avec un allaitement maternel exclusif bien conduit, le risque de contamination de l'enfant n'est pas plus élevé à 6 mois que dans le cas de l'alimentation artificielle.

La préparation au choix du mode d'alimentation du nouveau-né devra commencer dès la découverte de la séropositivité. Elle doit faire partie intégrante de la préparation de la femme à l'accouchement. La femme devra être encouragée à discuter du choix du mode d'alimentation de l'enfant avec son partenaire. Les prestataires de services de santé devraient prendre les mesures nécessaires pour soutenir et accompagner les mères séropositives dans la conduite de l'alimentation de leurs enfants. Ils travailleront en étroite collaboration avec les associations de lutte contre le VIH/SIDA.

4.5 - Soutien psychosocial

Il sera organisé en étroite collaboration avec les associations de lutte contre le VIH/SIDA ainsi que les autres ressources de la communauté. Ce soutien s'adressera au couple mère-enfant, mais aussi au reste de la famille.

Ce paquet minimum d'activités doit être soutenu au niveau communautaire par les ONGs, les associations féminines, religieuses et professionnelles à travers les activités suivantes :

- Le soutien à l'alimentation de l'enfant
- L'éducation sanitaire pour le changement de comportement
- L'approvisionnement en médicaments (y compris les ARV) et en préservatifs
- Le soutien psychosocial.

4.6. Rôle des services de santé maternelle et infantile dans un programme de prévention du VIH chez les nouveau-nés et les nourrissons

1. Prestations complètes en SMI

Les prestations en SMI sont délivrées aux trois niveaux de la pyramide de soins :

- Au niveau primaire: dans les centres de santé. Ces établissements sanitaires constituent le point d'entrée du système sanitaire y compris des activités de PTME ;
- Au niveau secondaire : dans les hôpitaux préfectoraux/communaux et régionaux ;
- Au niveau tertiaire : dans les centres hospitalo-universitaires et les instituts nationaux spécialisés (INSE).

Tous ces établissements proposent des prestations de SMI au niveau des services de maternité, de pédiatrie et de laboratoire : il s'agit de la CPN, de la CCC, de la vaccination etc.

- Services de C.P.N.
- C.C.C. de groupe
- Consultation prénatale
- Vaccination
- Service de laboratoire
- Diagnostic biologique
- Services de maternité
- Accouchement
- Consultation post partum
- Services de consultation du nourrisson
- vaccination
- prise en charge du nourrisson
- Services de planification familiale

2. Paquet minimum d'activités PTME

Selon le niveau de la pyramide des soins, de l'organisation des établissements sanitaires, des services et de leur plateau technique, les prestations suivantes du PMA seront renforcées dans le cadre de la PTME :

Consultations Périnatales (centres de santé, hôpitaux)

- Amélioration des soins anténataux
- Offre de conseil et dépistage volontaire (C.D.V.)
- Fourniture d'A.R.V.
- Référence vers les services spécialisés pour femmes infectées par le VIH

Laboratoires (centres de santé, hôpitaux, Instituts spécialisés)

- Réalisation du dépistage volontaire du VIH selon les algorithmes nationaux pour la PTME

Accouchement (centres de santé, hôpitaux)

- Accouchement normal (par voie basse)
- Accouchement par césarienne
- Prophylaxie ARV.

Dans le post partum (centres de santé, hôpitaux)

- Soins post natals de la mère et l'enfant
- Alimentation de l'enfant
- Planification familiale

- Dépistage du cancer du col
- Suivi clinique, thérapeutique et biologique de la mère et de l'enfant

3. Liens avec les services communautaires

Les prestataires doivent être en contact avec les agents communautaires et les différentes ONGs, les associations féminines, religieuses et professionnelles pour soutenir ce paquet d'activités minimum.

**CHAPITRE V : LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION LIEES
A LA TRANSMISSION MERE-ENFANT**

OBJECTIFS

- Définir et identifier la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/SIDA.
- Comprendre les implications nationales et internationales des droits de l'homme.
- Clarifier les valeurs personnelles et attitudes vis à vis de la prévention et de la prise en charge du VIH/SIDA.
- Expliquer les stratégies de lutte contre la stigmatisation et de la discrimination

Introduction aux concepts de stigmatisation et de discrimination

Le VIH/SIDA n'est pas seulement le plus grand défi de notre temps en matière de santé, mais également un défi majeur en matière de droits de l'homme. Les personnes qui sont conscientes d'être infectées au VIH portent le double fardeau de la stigmatisation et de la discrimination. La peur d'être infecté sous-tend la stigmatisation et la discrimination, qui demeurent de sérieux obstacles à la prévention de la transmission du VIH et au traitement, aux soins, au counselling et au soutien aux personnes infectées et à leur famille.

La stigmatisation liée au VIH/SIDA est reconnue de plus en plus comme étant le principal obstacle au ralentissement de la progression de la pandémie aux niveaux international, national, et communautaire. /...

Les solutions les plus efficaces à la pandémie du VIH/SIDA sont celles qui luttent contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et oeuvrent pour la protection des droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH et les personnes à risque.

Qu'est-ce que la stigmatisation ?

La *stigmatisation* renvoie aux attitudes et aux croyances rétrogrades à l'égard de quelqu'un ou face à quelque chose.

La stigmatisation liée au VIH/SIDA renvoie aux attitudes et croyances rétrogrades envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) ou celles qu'on croit infectées et envers ceux qui leurs sont chers, leurs proches, leurs groupes sociaux et leurs communautés.

Les attitudes stigmatisantes sont souvent affichées non seulement à l'égard d'une personne infectée, mais également envers les comportements que l'on estime avoir causé l'infection. La stigmatisation est beaucoup plus poussée quand le comportement lié à l'origine d'une maladie donnée est perçu comme dépendant de la volonté de la personne, notamment la prostitution ou l'injection de drogue.

Souvent, les personnes déjà socialement marginalisées – les démunis, les villageois, les homosexuels, les consommateurs de drogue par injection et les prostituées – portent généralement le plus lourd fardeau de la stigmatisation liée au VIH/SIDA. Les personnes infectées sont souvent supposées être des membres de ces groupes, que cette hypothèse soit fondée ou non.

Mettre l'accent sur le fait que la stigmatisation liée au VIH/SIDA est très souvent plus prononcée que celle liée à d'autres maladies.

L'on croit que la transmission du VIH dépend de la volonté des personnes concernées. Ainsi, à l'inverse de la tuberculose **de personne, la tuberculose**, par exemple, les personnes infectées au VIH seront blâmées pour leur maladie.

Dans beaucoup de milieux, les personnes infectées au VIH sont les mêmes qui sont marginalisées dans la société, c'est-à-dire les démunis et les villageois.

Qu'est-ce que la discrimination ?

La discrimination est le fait de traiter un individu ou un groupe avec partialité et des préjugés. La discrimination est souvent définie en terme de droits de l'homme et d'avantages dans divers domaines dont les soins de santé, l'emploi, le système judiciaire, l'assistance sociale, la reproduction et la vie familiale.

Stigmatisation et discrimination

La stigmatisation est le reflet d'une attitude, mais la discrimination est un acte ou un comportement.

La discrimination est la manière d'exprimer à dessein ou par inadvertance des pensées stigmatisantes.

La stigmatisation et la discrimination sont liées. Les personnes stigmatisées peuvent souffrir des effets de la discrimination et de la violation de leurs droits. Les pensées stigmatisantes peuvent amener un homme à agir ou à se comporter de manière à refuser des services ou des avantages à une autre personne.

La stigmatisation et la discrimination ont été liées à d'autres maladies défigurantes ou incurables telles que la tuberculose, la syphilis et la lèpre. Toutefois, la stigmatisation liée au VIH/SIDA semble être plus pernicieuse que celle liée à d'autres maladies infectieuses mortelles.

Trois phases de l'épidémie du VIH/SIDA
L'on a identifié trois phases de l'épidémie du VIH/SIDA : l'épidémie du VIH ; l'épidémie du SIDA ; et l'épidémie de la stigmatisation, de la discrimination et du refus. La troisième phase est aussi capitale au défi mondial du SIDA que la maladie elle-même.

Exemples de discrimination

- Un personnel de santé refuse des services à une personne infectée au VIH.
- La femme et les enfants d'un homme mort récemment de SIDA sont expulsés du domicile conjugal ou du village après son décès.
- Une personne perd son emploi parce qu'elle est infectée au VIH/SIDA.
- Une personne éprouve des difficultés à trouver un emploi parce qu'elle est infectée au VIH.
- Une femme qui décide de ne pas allaiter son enfant est considérée comme étant infectée et est rejetée par la communauté.

Droits universels de l'homme et la stigmatisation et la discrimination liée au VIH

L'interdiction de la discrimination est un droit fondamental de l'homme basé sur les principes de justice naturelle qui doit être universellement appliqué aux personnes, où qu'elles se trouvent.

Conformément aux résolutions récentes de la Commission des droits de l'homme des Nations Unies, "la discrimination fondée sur la séropositivité, réelle ou présumée, est interdite par de normes existantes en

matière de droits de l'homme." En d'autres termes, la discrimination à l'égard des PVVIH ou des personnes supposées être infectées est une violation flagrante de leurs droits humains.

Les formes de stigmatisation et de discrimination que vivent les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont variées et complexes. Les individus sont victimes de stigmatisation et de discrimination non seulement parce qu'ils sont infectés, mais aussi à cause de tout ce qu'implique cette situation. Des recherches financées par l'ONUSIDA en Inde et en Ouganda ont montré que les femmes infectées sont deux ou trois fois plus stigmatisées – en tant que femme, en tant que PVVIH, en tant qu'épouse d'une personne qui infectée ou veuve d'une personne morte du SIDA. Une femme peut connaître une stigmatisation accrue "en tant que femmes infectée et enceinte et / ou qui a des enfants." Par exemple, elle peut être traitée avec condescendance ou l'on peut lui refuser des services d'appui médical ou psychosocial.

Protéger, respecter, réaliser les droits de l'homme en matière de VIH

Toutes les femmes et tous les hommes, sans distinction de leur statut sérologique, ont le droit de déterminer leur ligne de conduite par rapport à leur vie sexuelle et reproductive et d'avoir accès aux informations et aux services qui leur permettent de protéger leur santé, ainsi que celle de leur famille.

Les enfants ont droit à la vie, au développement et à la santé

Les femmes et les filles ont droit aux informations relatives au VIH/SIDA et à l'accès aux moyens de prévention contre le VIH/SIDA.

Les femmes ont le droit d'accéder au test de dépistage et au counseling et de savoir quel est leur statut sérologique.

Les femmes ont le droit de décider de l'alimentation de leur enfant, sur la base de toutes les informations, et de recevoir le soutien nécessaire pour la décision qu'elles ont prise.

Un résumé des directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme, adoptées à la deuxième consultation internationale de (juillet 2002) se trouve dans le document 5-A.

Ces 12 directives invitent les gouvernements à revoir leurs lois, politiques, systèmes et pratiques pour assurer la protection des droits humains des personnes à risque ou infectées.

Clarification des valeurs (perspective individuelle)

Préparation préalable

Revoir les exemples de stigmatisation et de discrimination présentés dans cette session à l'exercice 5.2 et recenser des exemples locaux qu'on pouvait ajouter à cette liste.

Image de la stigmatisation

La stigmatisation liée au Sida est complexe, dynamique et profondément enracinée. Les points ci-dessous peuvent offrir aux programmes de PTME un cadre pour élaborer et mettre en œuvre des interventions pour juguler la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/SIDA

Attitudes et actions stigmatisantes

Souvent, les gens ne sont pas conscients du fait que leurs attitudes et actions sont stigmatisantes. Un mot, une action ou une croyance peut être stigmatisante ou discriminatoire involontairement envers une

personne infectée du VIH. Souvent, les gens affichent des croyances et des comportements contradictoires : Tenez par exemples :

- Une personne qui est opposée à la stigmatisation ou à la discrimination peut en même temps croire que les PVVIH qui adoptent des comportements immoraux méritent bien leur sort, ou sont punis par Dieu en raison de leurs péchés.
- Quelqu'un qui affirme savoir que le VIH ne se transmet pas par toute forme de contact, peut toujours refuser d'acheter de la nourriture chez un vendeur infecté ou permettre à sa famille d'utiliser les ustensiles qu'une PVVIH a utilisés.

Le choix du langage peut traduire la stigmatisation

La langue est importante dans la manière dont la stigmatisation est exprimée. Les gens ne peuvent pas se rendre compte qu'ils stigmatisent avec le choix des mots lorsqu'ils se réfèrent au SIDA ou à une PVVIH. Une manière dont la langue peut être stigmatisant est l'utilisation de référents péjoratifs à l'endroit des PVVIH. Dans certains pays, les gens se réfèrent au SIDA pas par le nom, mais indirectement comme par exemple "la maladie dont on nous a parlé," et se réfèrent aux PVVIH par "cadavre ambulants" et qui "va mourir".

L'ignorance et la peur favorisent la stigmatisation

La connaissance et la peur agissent mutuellement de manière inattendue pour pérenniser la stigmatisation. Bon nombre de personnes ont connaissance de la transmission et de la prévention. Mais beaucoup manquent de connaissances poussées et pointues à propos du VIH. Par exemple, beaucoup de personnes ne savent pas la différence entre le VIH et le SIDA ; elles ignorent comment la maladie évolue, quelle est l'espérance de vie d'une PVVIH ou que les maladies opportunistes liées au VIH/SIDA (dont la tuberculose) se traitent et sont curables. D'autres associent un test de VIH positif à une mort imminente. La peur de la mort est tellement puissante que beaucoup de gens éviteront d'entrer en contact avec des personnes qu'ils suspectent d'être séropositives même quand ils savent bien que le VIH ne se transmet pas par contact occasionnel.

La honte et la culpabilisation sont liés au VIH/SIDA

La sexualité, la moralité, la honte, la culpabilisation sont liés au VIH/SIDA. La stigmatisation porte souvent pour l'essentiel sur la transmission du VIH par voie sexuelle. Beaucoup de gens estiment que les personnes infectées l'ont été absolument à l'issue de rapports sexuels condamnables au plan social et religieux. Les personnes infectées sont souvent considérées comme des victimes de la promiscuité, de la négligence, du manque de maîtrise de soi, et, par conséquent, sont responsables de leur infection.

La stigmatisation ne permet pas de dévoiler facilement son statut sérologique. Porter son statut sérologique à la connaissance des autres, le partager avec eux, est souvent recommandé ; mais très souvent, c'est chose difficile – et peu courante – dans la pratique. En effet, beaucoup de gens estiment que le fait de porter son statut sérologique à la connaissance des gens est à encourager. Pourtant, la plupart des personnes infectées refusent de dévoiler leur statut sérologique de peur de faire l'objet d'un traitement indécent et de stigmatisation. Les avantages liés à la divulgation de son statut sérologique sont nombreux :

- Dévoiler son statut sérologique peut amener son ou ses partenaire(s) à faire le test de dépistage.
- Dévoiler son statut sérologique peut permettre de prévenir le(s) partenaire(s) contre le VIH.

- Dévoiler son statut sérologique permet aux personnes infectées de bénéficier du soutien de leur(s) partenaire(s), de leur famille et/ou de leur(s) ami(e)s

La stigmatisation peut exister même dans les milieux sanitaires. Les soins et le soutien peuvent coexister avec la stigmatisation.

Les prestataires de soins qui apportent leur amour et leur soutien à des parents vivant avec le VIH/SIDA peuvent également afficher des comportements stigmatisants et discriminatoires (notamment le blâme, la réprimande). Dans de nombreux cas, les prestataires de soins ne se rendent pas compte que ces comportements sont stigmatisants.

Les attitudes stigmatisantes existent même chez les personnes, dans les communautés et chez les professionnels de la santé qui sont opposés la stigmatisation liée au VIH/SIDA.

Les individus peuvent avoir des informations vraies ou erronées en même temps à propos du VIH. Par exemple, la connaissance qu'un individu a des modes de transmission du VIH peut être bonne dans certains cas et mauvaise dans d'autres.

Les gens sont compatissants à l'égard des PVVIH ; mais en même temps ils adoptent des attitudes stigmatisantes à leur endroit.

Les familles qui fournissent des soins véritables et sont compatissantes peuvent parfois adopter des comportements stigmatisant et discriminatoires à l'endroit d'un patient infecté du VIH/SIDA.

Exemples de stigmatisation et de discrimination

Dans les médias

- Laisser entendre dans les médias qu'il y a des groupes spécifiques de personnes infectées qui sont coupables (prostituées ou consommateurs de drogue par injection) alors que d'autres (les enfants) sont innocents.
- Description du VIH/SIDA comme une peine capitale, qui engendre la peur et l'anxiété et présente le VIH comme une maladie qui ne peut pas être gérée comme toute autre maladie chronique.
- Utilisation de rôles stéréotypés spécifiques qui peuvent perpétuer la vulnérabilité de la femme aux rapports sexuels et à l'infection à VIH.

Dans les services de santé

- Refus de fournir des soins, le traitement et le soutien aux PVVIH.
- Fournitures de soins de mauvaise qualité aux PVVIH
- Violation de la confidentialité
- Fourniture de soins dans des milieux isolés (cliniques pour les maladies sexuellement transmissibles) qui stigmatisent et excluent davantage les PVVIH.
- Utilisation des méthodes de protection contre l'infection (gants) uniquement pour les malades qu'on juge séropositifs au lieu de le faire avec tous les malades.
- Le fait de conseiller ou de faire pression sur les PVVIH afin qu'elles acceptent des méthodes telles que l'avortement ou la stérilisation) qui ne seront pas proposées de manière routinière à d'autres malades.

Au lieu de service

- Exiger des tests avant tout recrutement
- Refuser de recruter des personnes infectées ou affectées par le VIH
- Exiger des tests réguliers de VIH
- Licencier pour cause de séropositivité
- Violation de la confidentialité
- Refuser de travailler avec des collègues porteurs du VIH de peur d'être infecté.

Dans le cadre religieux

- Refus de participer aux offices religieux / traditionnels et rituels (funérailles) pour les PVVIH
- Limitation d'accès au mariage pour les PVVIH
- Limitation de la participation des PVVIH aux cérémonies religieuses

Au sein de la famille et de la communauté

- Mise en quarantaine des personnes infectées
- Limitation de la participation des PVVIH aux cérémonies locales
- Refus d'admettre dans les écoles locales les enfants infectés ou affectés par le VIH
- Mise en quarantaine des enfants et des partenaires de PVVIH
- Violence à l'endroit d'une épouse ou partenaire séropositif
- Refus de soutenir les parents éprouvés, notamment les orphelins.

Effets de la stigmatisation

- La stigmatisation est troublante et dangereuse à chaque étape du continuum du VIH/SIDA, de la prévention et du dépistage au traitement et au soutien. Par exemple, les personnes qui ont peur de la stigmatisation et de la discrimination sont peu disposées à solliciter un test de dépistage de VIH alors que celles qui sont infectées auront peur de chercher les soins nécessaires. Les PVVIH pourraient aussi recevoir des soins en deçà des attentes des employés qui les stigmatisent.
- La stigmatisation pourrait réduire les choix d'un individu en matière de soins de santé, de vie familiale / sociale.
- La stigmatisation peut limiter l'accès aux mesures qui peuvent être prises pour préserver la santé et la qualité de la vie.
- La stigmatisation liée au VIH/SIDA favorise de nouvelles infections au VIH
- La stigmatisation peut décourager les gens à faire le test de dépistage
- La stigmatisation peut rendre les gens moins disposés à reconnaître leur risque d'infection
- La stigmatisation peut décourager les personnes déjà infectées de parler de leur sérologie avec leurs partenaires sexuels ou ceux avec qui ils partagent les aiguilles.
- La stigmatisation peut empêcher les PVVIH d'adopter des méthodes de réduction de risques qui pourraient permettre de les identifier comme des porteurs de VIH.

La stigmatisation et la discrimination peuvent conduire à la marginalisation sociale

Une étude menée en Afrique du Sud a révélé qu'aussi bien les hommes que les femmes infectés sont marginalisés dans la société, font l'objet de rumeurs et de commérages, sont expulsés des domiciles, rejetés par la communauté et insultés. Dans cette étude, une personne a déclaré "qu'il y a des gens qui vous diront face à face qu'ils n'ont plus besoin de vous dans leurs relations amicales, des gens qui vous

isolent directement” Un autre poursuit : “Les gens font des blagues à l’endroit des personnes infectées et les pointent du doigt”

La stigmatisation et la discrimination peuvent limiter l’accès aux services

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH/SIDA peuvent décourager les gens de contacter les services sociaux et de santé, augmentant ainsi les risques de transmission aux partenaires et aux enfants. Dans de nombreux cas, ces personnes qui ont tant besoin d’informations, de sensibilisation, de counselling, ne bénéficieront de ces services – même lorsqu’ils existent.

Stigmatisation secondaire (stigmatisation par assimilation)

Les effets de la stigmatisation vont souvent au-delà même de la personne infectée et aboutissent à la stigmatisation par association appelée stigmatisation secondaire. L’on relève la stigmatisation secondaire dans les déclarations telles : “Si je m’assoie à côté d’un sidéen, les gens penseront que je suis également sidéen.” Les travailleurs sociaux du programme de lutte contre le VIH/SIDA et les pairs éducateurs en Afrique du Sud ont déclaré qu’ils étaient parfois stigmatisés parce qu’ils travaillent avec les PVVIH.

Stigmatisation et services de PTME

La stigmatisation et la discrimination posent divers problèmes dans l’offre de services de PTME. Dans beaucoup de régions notamment, les femmes ne peuvent éviter l’alimentation artificielle de peur d’être étiquetées comme des personnes infectées si elles ne font pas l’allaitement maternel. Les enfants de mères qui participent aux programmes de PTME peuvent connaître les effets de la stigmatisation secondaire, car l’on conclue qu’ils sont séropositifs.

Conséquences de la stigmatisation dans les programmes de PTME

Les stigmas dans les programmes de PTME :

- Découragent les femmes de prendre part aux consultations prénatales.
- Empêchent que les gens se fassent dépister et, par conséquent, qu’ils bénéficient des services de PTME
- Découragent les femmes de parler de leurs tests de VIH et de porter leurs résultats à la connaissance de leur(s) partenaire(s)
- Découragent les femmes d’accepter les interventions de la PTME (exemple, traitement et prophylaxie par ARV)
- Découragent les femmes d’utiliser les méthodes d’alimentation saines recommandées pour la PTME (allaitement artificiel ou sevrage précoce)

Faire face à la stigmatisation et à la discrimination dans les centres de soins de santé et les communautés

Pour accroître la participation dans les services de PTME, les programmes doivent mettre en œuvre des solutions qui permettent de juguler la stigmatisation liée au VIH/SIDA. Ces efforts doivent être entrepris à tous les niveaux :

- National
- Communautaire, social et culturel
- Site de PTME

- Individuel.

La stigmatisation est un processus social qui doit être jugulé au niveau communautaire. Étant donné que les personnels de santé et les patients qui interviennent dans la PTME sont influencés par la communauté et la culture de leur milieu de vie, il est important pour les programmes de PTME de collaborer avec la communauté pour juguler la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/SIDA. Cette session présente de nombreuses pistes de solutions qui peuvent être exploitées par les programmes de PTME et les communautés qu'ils servent. Ces interventions couvrent un nombre varié d'activités ; chaque programme doit définir les priorités pour les interventions et la phase initiale et déployer des efforts supplémentaires.

Au niveau national

Un appui politique soutenu pour les initiatives et politiques nationales en matière du VIH/SIDA visant à faire respecter les droits des PVVIH est important. Des hommes politiques de haut vol et d'autres personnalités de renom, tels que des stars de télévision et des musiciens peuvent prendre les devants et jouer le rôle de modèle dans ces efforts. Il est important de susciter l'appui formel et informel au niveau national, soutien sans lequel les initiatives locales auront de la peine à réussir.

Les activités nationales qui peuvent affecter le VIH/SIDA et la législation en matière de PTME et la pratique de soins de santé peuvent comprendre :

- Le soutien et le plaidoyer en faveur d'une législation qui protège les droits des PVVIH en tant qu'êtres humains et patients.
- Le soutien à une législation qui protège les droits juridiques des femmes en matière de soins de santé, d'éducation et d'emploi.
- Le plaidoyer pour des lois qui condamnent les politiques discriminatoires – aux niveaux administratif, budgétaire et judiciaire.
- Le soutien aux efforts déployés au niveau national pour faciliter le traitement du VIH par des antirétroviraux (ARV) pour ceux qui en ont besoin.
- Le plaidoyer pour des programmes de traitement de qualité pour les consommateurs de drogues.
- La participation des consommateurs au plaidoyer national et la recherche de leur soutien dans la conception, l'élaboration et l'évaluation des programmes et des politiques.
- Le plaidoyer en faveur du déblocage de fonds suffisants pour les services de PTME et la formation du personnel.
- La publication des succès du programme en invitant les hommes politiques nationaux et locaux dans les cliniques pour apprécier le fonctionnement des programmes de PTME.
- Veiller à ce que les problèmes – et les solutions – soient communiqués aux décideurs qui ont le pouvoir de s'en occuper lorsque les questions appellent des solutions nationales (à savoir insuffisance de ARV et déficit dans l'approvisionnement en produits d'allaitement artificiel).
- Sensibiliser les dignitaires nationaux sur l'importance des programmes de PTME
- Encourager les dignitaires nationaux à servir de modèle dans leurs vies professionnelle et privée.
- Encourager les dirigeants à recruter des personnels séropositifs.
- Encourager les dirigeants à vanter le bon travail des cliniques de PTME auprès du public et à la presse.
- Encourager les dirigeants à visiter les services des organisations de SIDA.
- Encourager les dirigeants à s'insurger contre la violence émotionnelle, verbale et physique à l'endroit des femmes infectées.
- Rappeler aux dirigeants d'œuvrer pour le financement des programmes d'encadrement de VIH/SIDA.

- Proposer que les dirigeants fassent le test de dépistage.

Au niveau de la communauté

- Sensibilisation et formation sur le VIH/SIDA
- Éduquer et former les membres de la communauté sur le VIH/SIDA, en particulier d'importants leaders d'opinion, accoucheurs traditionnels et tradi-praticiens, personnels sanitaires dans les organisations de référence, leaders religieux et directeur dans les sociétés privées.
- Les initiatives d'éducation et d'information peuvent viser à :
 - Améliorer les connaissances sur le VIH.
 - Renforcer la sensibilisation aux problèmes que vivent les PVVIH.
 - Renforcer la sensibilisation à la violence à laquelle les femmes nouvellement diagnostiquées vivent dans leurs foyers.
 - Faire savoir aux uns et aux autres à travers les dirigeants de la communauté que la violence contre les femmes est inconcevable, immorale et/ou illégale.
 - Encourager les dirigeants à rendre leurs lieux de services favorables aux relations amicales avec les séropositifs.
 - Promouvoir les activités de PTME en tant que partie intégrante des soins de santé, de traitement et de prévention du VIH/SIDA.
 - Sensibiliser la communauté aux interventions de PTME (notamment le traitement aux ARV et les méthodes saines d'alimentation des enfants) en mettant l'accent sur l'importance du soutien de la communauté et de la famille dans les initiatives de PTME.
 - Référer davantage de malades vers les services de PTME.
 - Assurer la participation des membres de la communauté et des PVVIH dans l'organisation, l'élaboration, sur la sensibilisation au VIH, la prévention et les programmes d'appui.
 - Sensibilisation de la communauté aux interventions de PTME
 - Sensibiliser davantage la communauté sur les interventions de PTME pour permettre aux femmes et aux hommes de cerner leurs rôles et responsabilités dans leur protection et celle de leur famille contre le VIH/SIDA.

Une plus grande sensibilisation de la communauté va également renforcer le soutien de la au partenaire, à la famille élargie et à la communauté. Les personnes qui vivent aisément leur situation de séropositifs sont bien celles qui bénéficient d'un soutien social et familial.

Par exemple, les parents et les amis intimes peuvent rappeler aux personnes infectées de prendre leurs médicaments à temps. Si une personne infectée est enceinte, les parents s'assurent souvent qu'elle accouche dans une formation sanitaire et qu'elle prenne son traitement antirétroviral. Ils peuvent également s'assurer que l'enfant prend ce même traitement et supporter les méthodes d'allaitement qui réduisent les risques de transmission du VIH.

Partenariats communautaires

Construire un partenariat avec les églises, les établissements scolaires, les organisations sociales ou civiques dans la mise en place des services de PTME. La promotion des services de PTME dans les organisations communautaires va accroître la pérennité et permettre de recevoir un large soutien pour l'initiative PTME.

D'autres interventions au niveau communautaire

Les interventions supplémentaires au niveau de la communauté peuvent inclure :

- Faciliter l'échange d'informations et d'idées entre les personnels de la santé et d'autres prestataires de soins aux PVVIH à travers une table ronde et des activités sociales ;
- Apporter de la matière dans les programmes scolaires des personnels médicaux sanitaires (infirmiers, sages-femmes, médecins).
- Implication des PVVIH
- Inviter les PVVIH à prendre part aux initiatives nationales et locales. Ce faisant, elles seront réconfortées, ce qui permettra à la communauté de réaliser que les PVVIH ne sont pas à l'origine de leur malheur qu'est le VIH/SIDA, mais peuvent y apporter une solution. Le fait d'associer les PVVIH aux initiatives permettra :
- Aux PVVIH d'acquérir et de mettre en œuvre des aptitudes permanentes en matière de communication, de négociation, de résolution des conflits et de prise de décisions, renforçant ainsi leur capacité à faire face aux défis que sont la discrimination et la stigmatisation liées au VIH/SIDA ;
- D'encourager les PVVIH à s'unir dans la lutte contre le défi de la discrimination et de la stigmatisation ;
- De promouvoir une implication active des PVVIH dans les actions nationales et locales visant à donner une image positive des personnes vivant avec le VIH ;
- De soutenir la création d'organisations et de réseaux de PVVIH, y compris ceux qui permettent aux hommes de revendiquer la reconnaissance et la défense de leurs droits.

Programmes de formation pour PVVIH

Élaborer et mettre en œuvre des programmes de formation pour les PVVIH afin de leur permettre de revendiquer leurs droits et de prendre une part active à leurs soins de santé. En participant aux interventions (telles que les services de PTME ou prévention du VIH et la formation aux soins) comme volontaires, conseillers, membres du conseil ou employés payés, les PVVIH démontreront par là leur aptitude à demeurer des membres productifs de la communauté, ce qui banalise le fait de vivre avec le VIH.

Au niveau du programme de PTME

Les services de PTME doivent être intégrés dans la communauté locale qui doit les soutenir. Les programmes de PTME sont souvent l'image des communautés dans lesquelles ils sont basés, mais ils peuvent prendre les devants pour défier les pratiques et perceptions ancrées dans la société, y compris la stigmatisation et / et la discrimination contre les PVVIH et les patients de la PTME.

Intégration des interventions de PTME dans les services de consultations prénatales

Intégrer toutes les interventions de PTME dans les principaux services de consultations prénatales pour toutes les femmes. Procéder à des dépistages volontaires et sensibiliser tous ceux qui passent à la clinique à se faire dépister, indépendamment du risque présumé de VIH. En associant tous les services de VIH avec les services de SAN de routine, l'on contribuera à banaliser le VIH/SIDA.

Participation des partenaires

Explorer les moyens d'accroître la participation des partenaires dans tous les aspects des services de PTME. Sensibiliser les partenaires aux interventions de PTME (notamment le traitement antirétroviral et les méthodes modifiées d'alimentation pour les enfants) et mettre l'accent sur l'intérêt pour le partenaire

de se faire dépister, sur le soutien de la famille et du partenaire pour la PTME, en particulier par rapport au traitement antirétroviral et à l'alimentation de l'enfant.

En exemple, deux sites au Kenya ont invité les hommes à visiter le centre de PTME pour les conseils et le dépistage et la sensibilisation sur la PTME destinée spécialement à un public masculin. Grâce à ces interventions, le programme a :

- Renforcé la communication à propos de PTME ;
- Augmenté le nombre de partenaires masculin de la PTME qui se font dépister au VIH ;
- Augmenté le pourcentage des deux partenaires qui dévoilent les résultats de leur test de VIH.

Sessions de sensibilisation

Organiser des sessions de sensibilisation individuelle ou par groupe (sur place ou à l'extérieur) qui peuvent permettre d'attirer l'attention sur le rôle que les partenaires jouent dans la transmission du VIH et dans la réduction de la stigmatisation chez les femmes.

Les conseils prodigués aux couples permettent de réduire les reproches adressés aux femmes et d'insister sur la responsabilité partagée du couple dans la PTME.

Lorsque les partenaires masculins ne vont pas normalement aux cliniques de consultations prénatales, les programmes de PTME doivent aller vers eux (ex. : lieux de service, salon de coiffure, magasins, bars, cafétérias).

Formation des personnels de santé

Éduquer et former des personnels de santé. Le succès ou l'échec d'un programme de PTME dépend des attitudes, des compétences et de l'expérience des employés. La formation des personnels de santé à tous les niveaux (gestionnaires, infirmiers, sages-femmes, assistants sociaux, conseillers sociaux et défenseurs des droits) est capitale pour la réussite des initiatives de PTME. La formation de l'employé doit intégrer :

- des informations complètes et pointues sur la transmission du VIH ainsi que les facteurs à risque les activités qui permettent de juguler la stigmatisation liée au VIH/SIDA.

Comprendre les perspectives et les droits des PVVIH et de leur famille

En plus de l'information, il est important pour les initiatives de sensibilisation de faire face aux attitudes des employés, à la désinformation et à évaluer les compétences.

Aider les personnels de santé à mieux comprendre les perspectives et les droits des PVVIH et de leur famille. Sans une éducation appropriée sur le VIH/SIDA, le personnel pourrait avoir une peur injustifiée des comportements stigmatisant. Par conséquent, former des personnels de santé en vue de réduire les comportements stigmatisants contribuera à dissiper les préjugés sur le statut éducatif, social, économique ainsi que sur le statut des PVVIH et encourager les participants à examiner leurs préjugés.

Pendant les activités de formation, il faudrait s'atteler à susciter une attention accrue au langage utilisé pour décrire le VIH/SIDA et les PVVIH. La formation doit intégrer :

- des exercices destinés à encourager les participants à explorer les attitudes personnelles et les préjugés qui pourraient les amener à utiliser un langage stigmatisant ;
- des résumés sur la confidentialité, la non-discrimination, et les politiques de contrôle de l'infection ainsi que les conséquences qui naîtraient de la violation des politiques et des procédures.

Si possible, au moins un membre de la PTME doit suivre une formation spéciale sur le dépistage du VIH, le counselling y afférent et l'alimentation du nourrisson. En outre, le personnel devrait aussi bénéficier d'une formation supplémentaire sur le dépistage, le counselling et la référence des femmes qui subissent des violences domestiques dans leur milieu ou qui y sont exposées.

Lutte contre l'infection

Lutter contre l'infection en mettant à la disposition des personnels de santé les équipements et le matériel nécessaire (y compris des gants de qualité et de taille convenable) pour mettre en œuvre les politiques de lutte contre l'infection et prévenir la transmission du VIH au lieu de service (voir Module 8 : *Sécurité et soins de soutien en milieu professionnel*). Appliquer les méthodes universelles de prévention à tous les malades indépendamment de leur séropositivité réelle ou présumée.

Confidentialité des informations sur le patient

Préserver la confidentialité des informations sur le patient en élaborant des politiques et des procédures et en adoptant des plans discrets pour les mettre en œuvre. La confidentialité dans les infrastructures de soins de santé est également présentée dans le Module 6 : *Dépistage du VIH et counseling en matière de PTME*. Les politiques de confidentialité doivent inclure :

- les directives sur la manière d'enregistrer et conserver les informations relative à un patient ;
- garantir que ni les PVVIH ni leurs dossiers médicaux (support papier ou électronique) ne porteront des étiquettes permettant de savoir leur statut sérologique ;
- garantir toutes les consultations des patients, du premier contact avec le réceptionniste jusqu'à la consultation chez le médecin, respecteront le caractère confidentiel des informations.

La politique de confidentialité doit mettre l'accent sur toutes les conversations, et les consultations personnelles devraient avoir lieu dans des cadres privés. Elle doit également mettre en place :

- des politiques de divulgation des informations médicales à la famille du patient (qui ne doit avoir lieu qu'avec le consentement éclairé du patient) ;
- des politiques de gestion et de répression des violations de confidentialité ;
- les instances qu'un patient peut saisir pour des cas de violation de confidentialité (instances à définir)
- les conditions pour la formation du personnel en matière de confidentialité ;
- l'importance de la confidentialité et les conséquences que sa violation peut avoir sur le patient en personne et sur le service de PTME en général.

Modèles de rôle

Encourager le personnel de PTME à servir de modèle en traitant les PVVIH comme il traiterait des patients jugés séronégatifs. Les personnels de santé sont des modèles, et leurs attitudes à l'endroit des PVVIH sont souvent imitées dans la communauté. Le personnel doit chercher à normaliser tous les contacts avec les PVVIH.

Connaître la communauté locale

Chercher à connaître la communauté locale permettra d'identifier les stéréotypes et rumeurs liés au VIH. S'assurer que ces préjugés sont jugulés en temps opportun au cours des services de PTME. Dans beaucoup de cultures, par exemple, les femmes qui nourrissent leur bébé au biberon ou avec des gobelets sont considérées comme séropositives. Dans ces aires culturelles, les personnels de PTME doivent juguler ces images pendant la séance de conseils et de causeries éducatives et mettre l'accent sur l'importance des méthodes d'allaitement sans risque des bébés pour réduire la TME.

Droit des femmes

Œuvrer pour les droits des femmes. S'assurer que les femmes dont le test de dépistage est positif sont sensibilisées à leurs droits et savoir où s'adresser pour une éventuelle assistance (notamment les conseils juridiques pour juguler la discrimination et la stigmatisation).

Appui des pairs et de la communauté Faciliter l'appui des pairs et de la communauté. Reconnaître que les groupes de soutien des centres de consultations prénatales offrent l'opportunité aux femmes enceintes infectées de partager leurs expériences et de les mettre en contact avec d'autres services. Les programmes de PTME peuvent faciliter l'action de ces groupes de soutien en :

- soutenant les programmes de soutien. En Afrique du Sud, Mothers-to-Mothers-to-Be est un programme de soutien en faveur des femmes enceintes infectées. Les mères qui sont infectées au VIH et qui viennent d'accoucher retournent à la structure de consultation prénatale comme guides pour sensibiliser, conseiller et soutenir les femmes enceintes infectées au VIH ;
- les mères-conseillères partagent des expériences personnelles pour promouvoir l'acceptation du traitement, aider à la prise de décision pour l'allaitement des enfants et aider à la négociation pour les services de counselling et de soutien. Le système de counselling a abouti à une compréhension et à une acceptation meilleure des interventions pour réduire la TME ;
- En encourageant le soutien des pairs. Encourager les PVVIH à se lier à autre personne – séropositive ou séronégative – qui peut être son ami, son compagnon ou son conseiller.
- En associant les PVVIH dans les programmes de PTME, on peut faire face aux questions de stigmatisation et de discrimination et promouvoir une meilleure compréhension des personnes infectées au VIH et à un meilleur soutien en leur faveur.

Counseling et sensibilisation des PVVIH

Le counseling et la sensibilisation des PVVIH, soit dans le cadre du service de PTME, soit à travers les liens avec d'autres services, peuvent permettre de lutter contre la stigmatisation de plusieurs manières :

- les conseillers peuvent encourager, stimuler et soutenir les PVVIH afin qu'elles portent leur statut de séropositifs à la connaissance de leur famille et de leurs ami(e)s éventuellement. Plus le nombre de personnes qui dévoilent leur statut sérologique est important, plus les PVVIH deviennent visibles, ce qui encourage la communauté à les accepter ;
- les conseillers doivent être formés de manière à pouvoir poser des questions à leurs malades, aux femmes en particulier, sur la violence domestique. Les femmes considérées comme étant exposées aux violences physiques, verbales, émotionnelles devraient bénéficier d'un soutien psychologique et des recommandations.

L'implication précoce du personnel de contrôle dans le programme de PTME est capitale pour réduire la stigmatisation et la discrimination.

L'engagement du directeur du programme est capital dans la mise en œuvre efficace des politiques qui faciliteront l'accès aux programmes de PTME.

Rôle des gestionnaires de programme de PTME

Il est fondamental pour les gestionnaires de programmes de PTME de s'assurer que des politiques et procédures sont mises en place pour protéger les individus contre la discrimination et la stigmatisation. Les responsables du programme de PTME jouent également un rôle important dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'application des politiques de confidentialité. Certaines des actions que les gestionnaires peuvent entreprendre afin de réduire la stigmatisation et les discriminations sont :

- Maintenir les politiques de lutte contre les pratiques discriminatoires en matière de recrutement et d'emploi
- Soutenir les travailleurs infectés afin qu'ils continuent de donner le meilleur d'eux-mêmes dans leur fonction.
- Être tolérant en matière d'horaires et d'accès aux services de santé.
- Mettre en place des politiques qui garantissent à tous les malades un accès égal aux soins sans tenir compte de leur statut sérologique.
- Élaborer des méthodes de dénonciation des cas de discrimination et des protocoles pour sanctionner le personnel qui enfreint la politique de non-discrimination.
- Promouvoir les politiques du programme auprès du personnel et des patients et rappeler aux patients qu'ils peuvent porter plainte lorsqu'ils estiment qu'ils ont été l'objet de discrimination.

En outre, les responsables du programme peuvent également s'assurer que tout le personnel respecte les précautions universelles qui peuvent réduire la stigmatisation en plus de la peur d'être infecté. Le gestionnaire peut :

- renouveler le matériel de contrôle de la politique de lutte contre l'infection en cas de besoin ;
- veiller à l'accès permanent aux équipements et aux matériels de lutte contre l'infection ;
- veiller à ce que le personnel applique les précautions universelles en tout temps ;
- sanctionner les employés qui ne respectent pas la politique des précautions universelles ;
- rendre la prophylaxie post-exposition accessible au personnel en cas d'exposition accidentelle au sang et autres fluides, conformément à la politique nationale / locale, lorsqu'elle existe.

Activités

Comme il a été relevé dans l'Annexe 5-B, l'exposé de ce panel devrait être facilité par un modérateur expérimenté.

Le modérateur devrait présenter les panélistes après que ceux-ci se soient bien assis. Les panélistes devraient s'asseoir côte à côte devant la salle retenue pour la formation, face aux participants.

Le modérateur devrait introduire l'exposé, soit en présentant les panélistes soit en leur laissant le soin à chacun de se présenter (nom et prénoms des panélistes, fonction et organisme / organisation).

Le modérateur pourrait ouvrir la séance en posant des questions à l'aide d'un interview / questionnaire. (Un modèle de guide d'entretien est contenu dans l'Annexe 5-C). Les questions peuvent être posées

sans tenir compte de l'ordre et le modérateur peut poser plusieurs questions à un seul panéliste avant de passer au suivant.

Les PVVIH devraient être traités avec tout le respect dû aux enseignants et ce pendant tout le séjour. Si les panélistes ont convenu du forma Q&R, le modérateur devrait s'assurer que les questions des participants sont raisonnables, que les panélistes y répondent sans peine et que les participants restent compatissants et non critiques.

Le modérateur doit veiller à ce que les discussions soient intéressantes et stimulantes et portent sur des sujets variés.

Informations utiles

Donner l'occasion aux panélistes et aux participants d'exprimer des idées qui suscitent des réponses émotives pendant les débats.

Au terme de la séance, le modérateur doit remercier les panélistes.

Les discussions du panel sont pleines d'émotion et de mots provocateurs. Après l'intervention du panel, il est important d'accorder une pause-café aux participants.

Points clés

Alors que la stigmatisation reflète une attitude, la discrimination est un acte ou un comportement.

La discrimination est souvent définie en termes de droits de l'homme et de droits aux soins de santé, à l'emploi, à l'accès au système judiciaire, à l'assistance sociale, à la reproduction et à la vie familiale.

La stigmatisation et la discrimination sont liées. Les croyances stigmatisantes peuvent aboutir à la discrimination et à la violation des droits de l'homme.

Les textes nationaux relatifs aux droits de l'homme stipulent que nul ne peut souffrir de discrimination en raison de son statut sérologique.

Le personnel du programme de PTME a la responsabilité de respecter les droits de toutes les femmes et de tous les hommes sans distinction de leur statut sérologique.

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH/SIDA peuvent décourager les PVVIH d'accéder aux services importants de VIH. Elles peuvent également :

- Décourager les personnes infectées de déclarer leur statut sérologique ;
- Réduire l'acceptabilité des méthodes d'allaitement sans risque ;
- Limiter l'accès à l'éducation, au counselling, au traitement, même lorsque les services sont disponibles et abordables.

Le programme de PTME en faveur du personnel peut permettre de réduire la stigmatisation et la discrimination dans les centres de santé, la communauté et au niveau national.

- Encourager le personnel de PTME à servir de modèle de rôle en traitant les PVVIH comme ils traiteraient les sujets qu'ils considèrent comme ne portant pas le VIH.

- Impliquer toutes les PVVIH à tous les aspects du programme de PTME.
- Promouvoir la participation du partenaire et le soutien de la communauté

CHAPITRE VI : LES PRESTATIONS POUR LA PTME/VIH

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin du chapitre, le participant sera capable de :

- Citer les prestations essentielles de la PTME/VIH
- Décrire le contenu des prestations de PTME/VIH
- Assurer les différentes prestations de PTME/VIH en tenant compte de leur contenu

Les prestations essentielles de la PTME/VIH

Pour pouvoir assurer une PTME efficace, le prestataire de service doit offrir les prestations suivantes :

- Le conseil pour le dépistage volontaire et confidentiel dans le cadre de la PTME
- Le dépistage sérologique du VIH dans le cadre de la PTME/VIH ;
- Le traitement ARV chez la femme enceinte infectée par le VIH ;
- Les soins obstétricaux chez une femme infectée par le VIH ;
- Les soins néonataux d'un nouveau-né de mère infectée par le VIH ;
- La conduite de l'alimentation de la mère infectée par le VIH et de son enfant ;
- La planification familiale chez une femme infectée par le VIH ;
- Le suivi de la mère infectée par le VIH et de son enfant.
- Dépistage du cancer du col

6.1 LE CONSEIL POUR LE DEPISTAGE VOLONTAIRE ET CONFIDENTIEL DANS LE CADRE DE LA PTME/VIH

Le conseil (ou counseling en anglais) est un entretien entre un prestataire de santé formé au CDV e qui doit permettre à une personne de s'exprimer sur elle-même, d'aborder une situation ou une difficulté, d'en saisir les implications et de prendre elle-même les décisions nécessaires. Dans le cadre du VIH/SIDA, le conseil vise à permettre à la personne conseillée de surmonter son stress et de prendre des décisions personnelles concernant le VIH/SIDA.

Le conseil englobe l'évaluation du risque personnel de transmission du VIH et la facilitation de l'adoption d'un comportement allant dans le sens de la prévention.

Le conseil pour le dépistage volontaire du VIH est un élément essentiel de la PTME/VIH. Il doit par conséquent être conçu comme une activité du paquet minimum d'activités (PMA) des structures de santé. A ce titre, en plus des autres activités du PMA, chaque site PTME/VIH doit prendre en compte les activités suivantes :

- L'accueil de toutes les femmes enceintes ainsi que leurs partenaires. Cet accueil doit être de qualité;
- Le conseil pré et post-test pour le dépistage du VIH ;
- La référence des femmes infectées et éventuellement leurs enfants vers les structures adaptées de prise en charge en cas de problème dépassant leur compétence ;
- Le soutien psychosocial ;
- Le suivi médical et le traitement des infections opportunistes.

Dans le cadre de la PTME/VIH, le conseil pour le dépistage du VIH est dit confidentiel, parce qu'au niveau du site PTME/VIH, une partie de l'équipe de santé qui assure les prestations de soins

obstétricaux et néonataux devra être informée du statut sérologique de la femme. Toute fois, ces personnes informées devront respecter le caractère confidentiel du résultat de la sérologie. Elles devront définir avec la femme enceinte la façon la plus adéquate de gérer sa séropositivité.

Dans les sites PTME/VIH, le conseil pour le dépistage volontaire se déroule en deux temps :

- Un conseil de groupe qui rentre dans le cadre des activités habituelles de causeries faites aux femmes enceintes lors de la CPN. Bien que fait en groupe, ce conseil doit être structuré et donner suffisamment d'informations à la femme enceinte pour décider ;
- Un conseil personnalisé qui sera conduit selon les normes de conseil pour le dépistage volontaire du VIH. Ce conseil comporte une partie pré test et une partie post test.

Le conseil post test ne s'arrête pas à la remise du résultat. Il devra se poursuivre selon les besoins de la femme tout au long de la grossesse et dans le post-partum. Dans ce cas, il s'intègre à la prise en charge psychosociale.

Dans les sites PTME/VIH, même si tous les travailleurs de la santé n'auront pas à mener tout le processus de conseil, chacun d'eux doit être capable de faire le conseil de groupe.

6.1.1 Conduite d'un conseil de groupe

Lieu : dans les formations sanitaires au cours des CPN

Profil : agent formé en counseling

Contenu :

- Donner les informations sur les pathologies liées à la grossesse en mettant l'accent sur le VIH/SIDA. (Insister sur l'interaction entre paludisme, anémie, IST et la transmission du VIH de la Mère à l'enfant) ;
- Donner les informations sur les modes de transmission du VIH, en mettant l'accent sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
- Donner les informations sur les méthodes de dépistage et de prévention de l'infection par le VIH
- Donner les informations sur les risques liés à l'infection par le VIH pour l'issue de la grossesse et pour l'enfant
- Donner les informations sur les possibilités d'offre de services dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA et de la PTME/VIH
- Mettre l'accent sur les risques que tout un chacun a eu au cours de la vie (exposition au sang à travers les injections, rapport sexuel occasionnel non protégé, etc.)
- Insister sur les avantages du dépistage précoce
- Mettre l'accent sur la discrétion et la confidentialité

6.1.2 Conduite d'un conseil personnalisé

Lieu : disposer d'un local adapté assurant la confidentialité au sein de la structure de santé, non éloigné du lieu de la CPN.

Temps : la disponibilité de l'agent. Il faut mettre le temps qu'il faut pour assurer un bon conseil.

Profil : agent compétent formé en conseil pour le dépistage du VIH.

Accueil : il doit être bien fait pour rassurer la femme enceinte.

6.1.2.1 Conseil pré-test

- Garantir la confidentialité et discuter sur la confidentialité partagée et le conseil du couple
- Informer sur la transmission sexuelle du VIH et les méthodes de prévention
- Informer sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant et les interventions possibles
- Informer sur la procédure de dépistage du VIH
- Parler des avantages et désavantages du dépistage volontaire, des interventions possibles si le test est positif notamment en vue de la survie du couple et de celle de leur enfant et des risques de stigmatisation (annexe 3).
- Montrer à la femme comment évaluer les risques antérieurs qu'elle a pu courir de s'infecter par le VIH.
- Demander à la cliente quelle sera sa réaction en cas de résultat positif
- Donner des conseils à la cliente afin de convaincre son partenaire à venir faire le test
- Rassurer la cliente en donnant des informations justes (contre les rumeurs)
- Donner des informations sur l'interprétation des tests sérologiques :
 - Si le premier test de dépistage est négatif cela signifie que la personne n'est pas porteuse du VIH ou est probablement dans une phase où l'infection n'est pas détectable. Informer la personne qu'elle devrait refaire son test trois mois après et qu'il faut respecter les règles de prévention pour ne pas s'infecter ;
 - Si les deux(02) tests de dépistage sont positif cela signifie que la personne est porteuse du VIH et peut le transmettre à une tierce personne en ne respectant pas les règles de prévention;
 - Un test indéterminé (au 1^{er} test ou 2 tests discordants) signifie qu'on ne peut se prononcer clairement sur le statut sérologique et qu'il faut envoyer un échantillon du prélèvement au laboratoire de référence pour une reprise du test.

6.1.2.2 Conseil post-test

Le conseil post-test débutera par une préparation psychologique de la femme afin qu'elle accepte le résultat. Il lui sera rappelé les éléments du conseil pré-test, notamment les avantages et les inconvénients du dépistage. Il faut vérifier si la femme a identifié quelqu'un avec qui partager le résultat et si elle est prête pour recevoir son résultat.

Résultat négatif

- Renforcer les messages d'information (notion de séroconversion, nécessité de refaire le test en tenant compte de la « fenêtre sérologique »)
- Informer sur les méthodes permettant de prévenir toute future infection.

Résultat positif

- En cas de résultat positif, une partie des informations à transmettre lors de cette séance pourrait être différé pour une autre.
- Expliquer l'évolution de la maladie en général, pendant la grossesse et au cours de l'allaitement
- Informer sur les options thérapeutiques possibles (pendant la grossesse, l'accouchement et dans le post-partum), afin d'éviter la TME du VIH

- Conseiller sur l'alimentation du nouveau-né, notamment les avantages sanitaires et les risques de l'allaitement au sein, le coût des substituts, l'exposition à la stigmatisation
- Informer et conseiller sur la nécessité d'une contraception ultérieure
- Informer sur la prévention de la transmission du VIH au partenaire non infecté
- Conseiller sur la confidentialité partagée (conjoint ou autre)
- Encourager la gestante à faire venir son partenaire pour le dépistage
- Informer et orienter vers des services spécialisés (pour le traitement, appui, conseils et réconfort)

6.1.2.3 Appui psychosocial

Offrir un soutien psychosocial en rapport avec ce qui a été identifié au cours du pré-test. Ce soutien pourra se faire dans un cadre individualisé et ou en groupe réunissant d'autres personnes dépistées séropositives dans le cadre de la PTME

6.2 LE DEPISTAGE DANS LE CADRE DE LA PTME/VIH

Lé dépistage fait partie des prestations offertes dans le cadre de la PTME/VIH. De même, après l'accouchement, un dépistage du VIH doit être réalisé chez l'enfant.

Il existe plusieurs méthodes pour mettre en évidence la présence du VIH dans l'organisme d'une personne (cf. chapitre 1). Mais dans le cadre d'une intervention de grande échelle, il faut choisir la méthode la plus accessible sur le plan technique et financier.

Les normes et procédures de prévention de la transmission mère-enfant du VIH en Guinée, en tenant compte des aspects suivants :

- Une grande sensibilité et une grande spécificité du test ;
- La facilité d'exécution et d'interprétation des résultats ;
- Un moindre coût et la disponibilité dans le commerce,

ont retenu pour le dépistage sérologique, l'utilisation de deux tests rapides (cf. dépistage sérologique).

Il s'agit de rendre le coût du dépistage supportable, de pouvoir rendre le résultat dans les délais les plus courts possibles et enfin de pouvoir décentraliser le dépistage.

6.2.1 Dépistage sérologique du VIH chez la femme enceinte

Le dépistage sérologique du VIH chez la femme enceinte sera proposé à toutes les femmes enceintes dans le cadre de la CPN. Il ne doit être effectif qu'après un conseil pré test et l'accord de la femme enceinte. Une fois l'accord obtenu, le dépistage est réalisée (directement par l'agent CPN/CDV ou prélèvement envoyé au laboratoire)

Les sites PTME/VIH disposent de tests rapides et l'algorithme à appliquer figure en annexe.

6.2.2 Dépistage du VIH chez l'enfant de mère infectée par le VIH

A la naissance, l'enfant bénéficie du transfert des anticorps de sa mère qui vont le protéger contre certaines maladies infectieuses durant les premiers mois de vie. Dans le cas du VIH, les anticorps produits par la mère sont également transmis à l'enfant. Ces anticorps vont persister dans l'organisme de l'enfant plusieurs mois. Ils disparaissent vers 15 mois, parfois vers 18 mois si l'enfant est allaité au sein.

Une sérologie positive avant 18 mois ne signifie donc pas que l'enfant est infecté. Il est recommandé, là où c'est possible, de faire la PCR à la naissance, à six semaines et à 10 semaines.

Faire la sérologie VIH aux enfants de mère infectée par le VIH à 18 mois. L'algorithme de dépistage est le même que celui appliqué aux femmes enceintes (annexe).

6.3 TRAITEMENT ARV CHEZ LA FEMME ENCEINTE INFECTEE PAR LE VIH

Les informations concernant ce chapitre se trouvent en annexe (voir les différents protocoles et à adapter selon les nouvelles normes adoptées)

6.4 SOINS OBSTETRICAUX CHEZ UNE FEMME ENCEINTE INFECTEE PAR LE VIH

Les soins obstétricaux à dispenser pour une femme enceinte infectée sont les mêmes que ceux dispensés à toutes les femmes enceintes. Quelque soit la femme, la conduite des soins obstétricaux doit obéir à des critères de qualité. Les protocoles et normes de soins obstétricaux sont décrits dans le document « *Normes et procédures de la santé de la reproduction* ».

La grossesse d'une femme infectée par le VIH doit être considérée comme à risque et les mesures de prise en charge des grossesses à risque de complication doivent lui être appliquées.

6.4.1 Conduite de la CPN chez la femme infectée par le VIH

La CPN est la porte d'entrée pour offrir les prestations de PTME/VIH aux femmes enceintes. Elle doit en conséquence être correctement réalisée. Une fois la séropositivité connue, il faut :

- Suivre la cliente pour une prise en charge psychosociale et médicale. Le rythme de la CPN sera fonction de l'état clinique et psychologique de la femme ; la CPN sera focalisée sur les besoins de chaque cliente
- Mettre l'accent sur la prévention des infections opportunistes : traitement curatif et préventif
- Mettre l'accent sur la confidentialité ;
- Faire un counseling personnalisé en fonction des besoins ;
- Limiter la conduite de la CPN à un personnel qualifié (une accoucheuse auxiliaire, une sage-femme, ou un médecin) chargé de suivre les grossesses ;
- Identifier les signes de danger et les signes d'évolution de l'infection ;
- Rechercher et traiter les autres IST ;
- Donner des conseils pour éviter la réinfection au cours de la grossesse (conseils pour un comportement à moindre risque) ;
- Faire le dépistage du cancer du col (IVA) avant la 15 SA
- Mettre l'accent sur la prophylaxie antipaludéenne et antianémique ;
- Faire le déparasitage systématique ;

- Renforcer les conseils nutritionnelles ;
- Eviter les procédures invasives (version par manœuvre externe par exemple) ;
- Référer la cliente en cas de signes de complication vers les structures adaptées pour une prise en charge correcte ;
- Discuter de l'alimentation du nouveau - né, de la contraception post - partum et de la prise en charge thérapeutique éventuelle de la femme, du nouveau - né et des autres membres de la famille ;
- Insister sur la nécessité pour la femme d'accoucher dans une formation sanitaire, de préférence et si possible dans celle où elle a été suivie.

6.4.2 Conduite de l'accouchement d'une femme infectée par le VIH

L'accouchement d'une femme infectée par le VIH doit être assuré par un personnel qualifié (une accoucheuse auxiliaire, une sage-femme, ou un médecin). Les mesures de prévention des infections doivent être scrupuleusement respectées, sans toute fois marginaliser la femme afin de respecter la confidentialité sur sa séropositivité. Les consignes suivantes doivent être suivies :

- Respecter la même conduite à tenir que pour la surveillance de tous les accouchements ;
- Respecter les consignes figurant dans l'encadré ci-dessous.

A FAIRE :

- Respecter la poche des eaux
- Désinfecter les voies génitales avec un antiseptique pour les muqueuses (Bétadine, Chlorexidine ou Dakin) surtout si la poche est rompue.
- Utiliser le partogramme pour diagnostiquer le travail prolongé et prendre les mesures adéquates.
- Faire une antibiothérapie s'il existe un risque d'infection chorio-amniotique (poche rompue depuis plus de 4 heures,) ou en cas de césariennes pour lesquels; il s'agira d'une antibiothérapie prophylactique.
- Clamper le cordon ombilical le plus tôt possible et débarrasser le nouveau - né des sécrétions vaginales et du sang à l'aide d'un linge sec au plus tôt.

A EVITER :

- Les gestes traumatiques
- Le travail prolongé
- La rupture prématurée des membranes
- La rupture de la poche des eaux plus de 4 heures avant l'expulsion
- Toute version par manœuvre interne ou externe
- L'expression abdominale
- Blessure du scalp de l'enfant
- Application des Forceps ou de ventouse à moins que ce ne soit nécessaire
- Traire le cordon ombilical

GESTES A EVITER AUTANT QUE POSSIBLE

- Episiotomie : à ne faire que sur indication thérapeutique (risque de déchirure du périnée) Le risque pour le bébé est de l'exposer a plus de sang maternel

A RESPECTER

- Les principes de la prévention des infections

6.4.3 Prise en charge de l'urgence obstétricale chez une femme infectée par le VIH

6.4.3.1 Dans les cas d'avortement :

- Assurer l'évacuation utérine avec le moins de traumatisme possible (Aspiration Manuelle Intra-Utérine (AMIU) de préférence) ;

- Faire un counseling PF et offrir une méthode de contraception moderne ; au cas où les services n'existent dans la structure, orienter la cliente vers une structure de planning familial
- Respecter les mesures de PI

6.4.3.2 Dans le cas de menace d'accouchement prématuré

- Référer pour une prise en charge adéquate (selon les normes).

6.4.3.3 Dans le cas d'une dystocie

- Référer dans une structure équipée pour une prise en charge obstétricale adéquate

6.4.4 Soins du post-partum d'une femme infectée par le VIH

6.4.4.1 Soins immédiats (dans les 48H suivant l'accouchement) :

- Prévenir les infections du post-partum
- Donner des conseils pour l'alimentation du nouveau né.
- Mise au sein précoce du nouveau né si et seulement si la mère a choisi l'allaitement comme option d'alimentation
- Prévenir les gerçures du mamelon, les engorgements mammaires et les mastites.
- Dépister et traiter au plus tôt les mastites.
- Conseils pour le dépistage du cancer du col
- Conseils pour la PF

6.4.4.2 Soins tardifs :

- Référer la cliente dans un centre spécialisé pour une meilleure prise en charge de son infection à VIH
- Faire la consultation post-partum
- Faire la consultation de planning familial
- Aider la cliente pour la conduite de l'AM jusqu'à 12 mois avec diversification à partir de 6 mois ou pour la conduite de l'alimentation artificiel exclusif.
- Faire le dépistage du cancer du col 6 semaines après l'accouchement

6.4.5 Conduite à tenir devant une demande d'interruption volontaire de grossesse par une femme infectée par le VIH (voir aussi annexe 4)

- Donner les informations sur les indications légales de l'IVG
- Faire un counseling en insistant sur les risques encourus en pratiquant l'interruption de la grossesse ;
- Donner toutes les informations sur les possibilités de prévention de la transmission du virus à l'enfant
- Si maintien de la décision, référer vers l'échelon adapté pour une prise en charge
- Au niveau de référence, faire une évaluation de l'état maternel et de la grossesse
- Si risque vital maternel avéré, pratiquer une interruption thérapeutique de la grossesse en respectant les procédures en vigueur
- Si absence de risque vital maternel, counseling et orientation vers un site PTME/VIH

6.5. SOINS NEONATALS D'UN NOUVEAU-NE DE MERE INFECTEE PAR LE VIH

6.5.1 Soins au nouveau-né dans les suites immédiates de la naissance

- Nettoyage précoce dès la sortie du bébé à la compresse (aspiration si obstruction).
- Administration précoce (dans les 72h) de la Névirapine en fonction du poids du bébé pendant 6 semaines par voie orale (VIH1 ou VIH1+2) ou de l'AZT en fonction du poids du bébé pendant 6 semaines (VIH2).
- Vérifier la prise effective des ARV. En cas de rejet dans les 30 minutes suivant la prise, répéter la dose une seule fois.
- Respecter dans tous les cas les principes universels de la prévention des infections.

6.5.2 Vaccination du nouveau-né (et de l'enfant) de mère infectée par le VIH

- Tous les vaccins du PEV peuvent être administrés selon le calendrier du PEV.
- En cas de signes cliniques de SIDA chez l'enfant, ne pas administrer le vaccin BCG.

6.6 CONDUITE DE L'ALIMENTATION DE LA MERE INFECTEE PAR LE VIH ET DE SON ENFANT

Au chapitre III, l'importance de l'alimentation sur l'évolution de l'infection à VIH de la mère ainsi que sur le risque de TME/VIH a été développée. Dans ce chapitre sera présentée la conduite à tenir par le personnel de santé dans les situations pratiques d'accompagnement des femmes incluses dans le programme PTME/VIH. Ce personnel aura à faire face à des situations diverses. Au stade asymptomatique de l'infection de la mère (et éventuellement de l'enfant), le problème d'alimentation ne sera pas le même que lorsque des signes de maladies commencent à apparaître. A chaque situation, le personnel doit adapter les éléments de prise en charge.

6.6.1 Alimentation de la mère

Les conseils sont identiques à ceux administrés à toute femme enceinte, de même la prise charge de la malnutrition reste semblable

6.6.2 Alimentation du nouveau-né

L'alimentation du nouveau-né doit être discutée avec la mère avant l'accouchement. Il faut donner toutes les explications à la mère pour l'aider à choisir le mode d'alimentation de son enfant et bien expliquer les avantages et les inconvénients de chaque mode d'allaitement.

6.6.2.1 Si la mère choisit l'allaitement maternel :

- Insister sur la nécessité de conduire cet allaitement exclusivement jusqu'à 6 mois;
- Mettre le nouveau-né au sein dès la naissance ;
- Préparer la mère à un sevrage (à 12 mois) qui doit être de préférence le plus court possible car il faut éviter au maximum l'allaitement mixte ;
- Apporter le soutien nécessaire à la mère.

6.6.2.2 Si la mère choisit l'allaitement artificiel:

- Insister sur la nécessité de poursuivre exclusivement ce mode d'allaitement

- Aider la mère à conduire l'allaitement artificiel exclusif par la mise en œuvre du tableau n°2
- Proscrire l'allaitement mixte
- Quelque soit le type d'alimentation choisi, un suivi sera opéré pour :
- Vérifier la mise en œuvre effective du type d'alimentation choisi ;
- Assurer la surveillance de la croissance de l'enfant selon les normes et protocoles de santé de l'enfant.

Tableau II : Modalités de préparation du lait pour l'allaitement artificiel exclusif

JOUR	QUANTITE	LAIT HUMANISE	LAIT ENTIER
1 ^{er} jour	5 - 10 cc de lait	15 cc d'eau + 12 m	15 cc d'eau + 1/4 m + 1/5 de sucre
2 ^{ème} jour	10 - 20 cc de lait	30 cc d'eau + 1 m	30 cc d'eau + 1/2 m + 1/4 de sucre
3 ^{ème} jour	20 - 30 cc de lait	30 cc d'eau + 1 m	30 cc d'eau + 3/4 m + 1/4 de sucre
4 ^{ème} jour	30 - 40 cc de lait	45 cc d'eau + 1 m 1/2	45 cc d'eau + 1 m + 1/4 de sucre
5 ^{ème} jour	40 - 50 cc de lait	60 cc d'eau + 2 m	60 cc d'eau + 2 m + 1/2 de sucre
6 ^{ème} jour	50 - 60 cc de lait	60 cc d'eau + 2 m	60 cc d'eau + 2 m + 1/2 de sucre
7 ^{ème} jour	Calculer la ration du bébé en prenant les 3 premiers chiffres du poids du bébé un chiffre standard (200 - 250) divisé par le nombre des tétées.		

6.7. PLANIFICATION FAMILIALE CHEZ UNE FEMME INFECTEE PAR LE VIH

La femme infectée par le VIH doit pouvoir poursuivre une activité sexuelle. Ceci permet de maintenir la cohésion au sein du couple et assure une stabilité psychologique et morale. Le but de ce chapitre est de donner à la femme infectée par le VIH des informations lui permettant de poursuivre cette activité sexuelle avec le maximum de sécurité pour éviter d'une part de se réinfecter ou d'infecter son partenaire, et d'autre part de tomber enceinte.

6.7.1 Méthodes contraceptives utilisables par la femme infectée par le VIH

Les méthodes contraceptives doivent répondre à deux impératifs : éviter la réinfection de la femme ou la contamination de son partenaire et éviter la survenue d'une grossesse. Pour ce faire, la double protection sera systématique chez une femme infectée par le VIH qui désire avoir des rapports sexuels. Elle consiste à associer systématiquement l'utilisation du préservatif à une autre méthode contraceptive.

La pilule oestroprogestative est contre-indiquée pendant les 6 premiers mois de l'allaitement maternel ; par contre les contraceptifs hormonaux progestatifs (la pilule progestative, injectables, implants) peuvent être utilisés pendant l'allaitement maternel à partir de 4 à 6 semaines après l'accouchement. L'utilisation du DIU n'est pas contre-indiqué chez la femme infectée par le VIH, car il n'augmente pas les risques d'infections génitales. Les spermicides du fait des risques d'irritation de la muqueuse vaginale et donc de lésions, seront à éviter. Si la mère opte pour l'allaitement exclusif, la MAMA peut être utilisée tant que les 3 conditions sont présentes.

6.7.2 Conduite à tenir devant un couple désirant une grossesse

6.7.2.1 Femme infectée et conjoint non infecté

- Expliquer les risques liés à des rapports sexuels non protégés pour l'homme
- Expliquer les risques de transmission du VIH à l'enfant en cas de grossesse
- Déconseiller la grossesse, mais donner l'information sur l'existence du programme PTME/VIH

- Proposer l'adoption d'un enfant
- Orienter vers le niveau approprié pour une prise en charge
- En cas de persistance du besoin de la grossesse, proposer une insémination artificielle du sperme du conjoint

6.7.2.2 Femme non infectée et conjoint infecté

- Expliquer les risques liés à des rapports sexuels non protégés pour la femme
- Déconseiller la grossesse mais donner l'information sur l'existence du programme PTME/VIH
- Proposer l'adoption d'un enfant
- Orienter vers un centre spécialisé pour une prise en charge
- Proposer une insémination croisée dans un centre spécialisé

6.7.2.3 Femme et conjoint infectés

- Expliquer les risques liés à des rapports sexuels non protégés pour les deux
- Proposer l'adoption d'un enfant
- Orienter vers un centre spécialisé pour une prise en charge

6.8 Suivi médical de la mère infectée par le VIH et de son enfant

6.8.1 Suivi médical de la mère dans le cadre de la PTME/VIH

Le suivi de la mère infectée par le VIH commence dès la mise en évidence de l'infection VIH au cours de la CPN. Dès que la sérologie se révèle positive vers les structures de prise en charge par les ARV pour une la mise sous ARV devra être systématique. La femme sera suivi normalement dans le cadre de la CPN. Le rythme des consultations sera fonction de l'évolution de l'état clinique. En cas de problème spécifique, elle sera référée au niveau approprié pour une prise en charge adéquate.

Après l'accouchement, le suivi sera poursuivi conformément aux normes et protocoles contenus dans le document de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. .

6.8.2 Critères de référence d'une femme enceinte infectée par le VIH

Critères de Référence du CS vers le CMC/l'Hôpital préfectoral

- Stade III ou IV de la classification OMS
- Cas de grossesse avec signes de danger
- Cas d'amaigrissement ou d'absence de gain de poids pendant la grossesse
- Complications de la grossesse (menace d'avortement, accouchement prématuré, HTA et grossesse, pré-éclampsie, rupture des membranes au-delà de 4 heures)

Critères de référence du CMC/Hôpital préfectoral vers l'Hôpital Régional ou National

- Insuffisance de plateau technique
- Aggravation de signes d'infection opportuniste
- Absence de personnel spécialisé

6.8.3 Suivi médical de l'enfant de mère infectée par le VIH

Le suivi de l'enfant né de mère infectée par le VIH est le même que pour tout enfant si aucun signe particulier n'est noté. Il faut :

- Surveiller le développement staturo-pondéral et psychomoteur de l'enfant : poids, taille, éveil
- Surveiller les éventuels effets secondaires des médicaments, surtout Névirapine (Rush et éruption cutanée, démangeaisons)
- Assurer la consultation du nourrisson
- Administrer les vaccins
- Assurer la surveillance de tout signe pathologique
- Augmenter le rythme de la consultation de nourrisson si nécessaire.

Dans tous les cas, respecter les normes et protocole de prise en charge de l'enfant contenu dans le document «*Normes et procédures de santé de la reproduction : Santé de l'enfante*».

Dans le cadre de la PTME/VIH, le suivi du couple mère-enfant sera poursuivi jusqu'à 18 mois après l'accouchement. C'est à ce moment que le statut sérologique de l'enfant peut être connu à l'absence d'un dépistage précoce(PCR) à 6 semaines. Si l'enfant est infecté, il sera avec sa mère transféré dans les structures de prise en charge de personnes infectées par le VIH. Si l'enfant n'est pas infecté, la mère sera référée pour le suivi et la prise en charge de son infection VIH par les structures adaptées

6.9. DEPISTAGE DU CANCER DU COL UTERIN

6.9.1. OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES PARTICIPANTS

A la fin de LA formation, le participant devrait être capable de :

- 1- Parler aux femmes de la prévention du cancer cervical
- 2- Définir la population cible de dépistage du cancer cervical
- 3- Décrire les méthodes de dépistage du cancer cervical par IVA, IVL
- 4- Décrire la procédure de cryothérapie dans le traitement des lésions précancéreuses du col utérin
- 5- Utiliser les pratiques recommandables de prévention de l'injection pour protéger les femmes, les personnelles de santé et autres travailleurs du système de soins de santé.
- 6- Réaliser un examen pelvien
- 7- Réaliser l'IVA, IVL
- 8- Réaliser la cryothérapie, si indiqué
- 9- Dispenser des instructions pour le suivi et assurer le counseling post test IVA/IVL et post cryothérapie
- 10- Fournir des soins et referez si nécessaire

INTRODUCTION

La détection des états pré-néoplasiques (lésions précurseurs) revêt un intérêt majeur dans le cadre d'une action de santé publique. Ce dépistage peut et doit être de réalisation facile, simple, efficace, peu coûteux ce qui permet une prévention efficace du cancer.

Pour être rentable et assurer une réelle action de santé publique, les activités de dépistage doivent être pratiquées à grande échelle et toucher le plus grand nombre possible de femmes à risques. Dans ce cadre

des unités périphériques de dépistage des lésions du col doivent être créés et situés au niveau des différents secteurs sanitaires.

Les femmes à risque doivent recevoir des informations précises et complètes afin de pouvoir comprendre les options de prévention et utiliser les services de dépistage.

Un certain nombre d'obstacles se dressent face à la mise en œuvre de services de qualité, basés sur la cytologie, en particulier dans les pays en développement. Ces nouvelles méthodes de dépistage des lésions du cancer cervical dans les études préliminaires ont fait la preuve de leur efficacité. Il s'agit des approches de dépistage par inspection visuelle et le test HPV

6.9.2. Inspection visuelle après application d'acide acétique (IVA)

Cette méthode de dépistage consiste à badigeonner le col de l'utérus à l'aide d'une solution d'acide acétique (Vinaigre) avant de procéder à un examen visuel du col. En raison de différences structurelles et de vitesses d'absorption différentes, les lésions précancéreuses en contact avec cette solution blanchissent temporairement.

6.9.3. Inspection visuelle après application de solution de Lugol (IVL)

L'épithélium cervical normal après application d'une solution iodo-iodurée (la solution de lugol) prend la coloration brun acajou.

Lorsqu'il existe au niveau du col des lésions précancéreuses, ces lésions ne prennent pas le lugol et ont un aspect jaunâtre.

L'IVA et L'IVL sont des méthodes simples ayant un recours limité à la technologie et ne nécessitant pas véritablement d'infrastructure particulière pour être pratiqué. Les soignants non médecins peuvent effectuer cette procédure, à condition qu'ils aient suivi une formation continue adéquate. En outre, les résultats obtenus par le biais de ces procédures sont immédiatement disponibles ce qui permet, de traiter la patiente au cours de la même visite

6.9.4. Traitement des néoplasies cervicales intra épithéliales

Les traitements par Destruction et par Exérèse constituent deux formes de traitement chirurgical de la néoplasie cervicale et intra épithéliale (CIN) en consultation externe.

Parmi les traitements par destruction des CIN on distingue : La Cryothérapie, l'électrocoagulation, la cold coagulation et la vaporisation laser.

Quant au traitement par Exérèse, le plus fréquemment utilisé est la Résection à l'Anse Diathermique (RAD), la conisation au bistouri à froid et la conisation au laser et l'électro conisation.

La Cryothérapie :

Elle consiste en deux cycles successifs de congélation-décongélation du col malade chacun d'eux comportant une congélation de 3mn, suivie d'une décongélation de 5mn (congélation : 3mn – décongélation : 5mn - congélation : 3mn – décongélation). La durée du traitement est chronométrée. La congélation est satisfaisante lorsque la boule de glace dépasse de 4 à 5mm les bords externes de l'embout de la sonde .

la Résection à l'Anse Diathermique (RAD) :

La RAD consiste à utiliser le courant électrique pour réaliser une excision cylindrique du col malade à l'aide d'une fine électrode métallique en forme d'anse et éventuellement d'une électrode à aiguille longue

la Conisation au Bistouri à froid :

C'est l'exérèse au Bistouri à froid d'une partie du col correspondant à un cône ou un cylindre dont la base est exo cervicale passant au large de la lésion et le sommet endocervical passant à distance de la jonction pavimento- cylindrique.

L'exérèse doit s'adapter à la taille de la lésion évaluée juste avant le geste, et ne doit pas être plus importante que nécessaire afin de préserver les fonctions cervicales, particulièrement chez la femme jeune. La zone cruentée est réparée par des sutures utilisant des points de Sturmdorf ; il s'agit de points inversants recouvrant toute la surface mise à nu.

De tous les traitements efficaces des CIN, la cryothérapie, la RAD et la conisation au bistouri à froid sont ceux appropriés à la fois dans les milieux favorisés et dans les milieux à ressources limitées. Ils exigent moins d'investissement financier pour l'achat des équipements. L'entretien, la réparation des équipements, et l'apprentissage de leur utilisation est rapide et ils donnent de fort taux de guérison avec très peu de complications.

CHAPITRE VII :ADMINISTRATION DES INTERVENTIONS PTME/VIH

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin du chapitre, le participant sera capable de :

7.1 GESTION DES INTERVENTIONS PTME/VIH

Les interventions pour la PTME/VIH doivent être bien gérées à tous les niveaux.

Le niveau national a pour rôle de concevoir les éléments d'opérationnalisation des interventions. Il s'agit des normes et protocoles de mise en œuvre des activités, les directives qui donnent des orientations par rapports à des points précis, des indicateurs de suivis ainsi que des supports de collecte de données.

Au niveau opérationnel, les équipes cadres de districts doivent veiller à la prise en compte des prestations de PTME/VIH dans le paquet minimum d'activités. Elles doivent en outre organiser et assurer le management (gestion le programme. C'est un élément essentiel qui permet aux acteurs de ces structures d'exposer leurs préoccupations et de discuter des solutions à apporter ;

- La collecte et l'analyse des données : des supports spécifiques sont fournis par le niveau central pour cela, la direction préfectorale de la santé (DPS) veillera au remplissage de ces supports qu'il exploitera localement avant de les adresser à la coordination nationale du PNPCSP IST/VIH/SIDA.
- La tenue de rencontres de concertation. Il est important que des réunions périodiques avec les prestataires et les autres personnes impliquées se tiennent pour permettre des échanges autour de la mise en œuvre des interventions. Cela permet d'aplanir les difficultés et d'émettre des initiatives qui renforceront l'implantation des interventions.
- L'évaluation. Elle s'intégrera à l'évaluation du plan d'action, mais veillera à faire ressortir les acquis et les insuffisances afin d'envisager des solutions.
- L'utilisation des ressources. Les ressources engagées (humaines, matérielles, financières ainsi que les médicaments et réactifs) doivent faire l'objet d'une gestion rationnelle afin de permettre l'établissement des prévisions. Un support conçu par la coordination nationale permettra de faire le point chaque année.

La PTME/VIH intéresse plusieurs acteurs du système de santé et du monde associatif. Il est recommandé qu'au niveau de chaque district, un comité local de pilotage prenant en compte toutes ces ressources soit mis en place afin de faciliter la concertation. Il est recommandé également que le DPS identifie un point focal pour suivre toutes les actions en rapport avec le programme à l'échelle du district.

7.1.1 Cadre conceptuel du suivi et de l'évaluation de la PTME/VIH

Les activités de suivi et d'évaluation appuient la mise en œuvre du programme. Le suivi évaluation doit en conséquence être considéré comme un outil de décision à tous les niveaux du système de santé. Tous les acteurs qui détiennent une partie de la réponse aux problèmes de mise en œuvre doivent être associés au processus de suivi et d'évaluation.

7.1.1.1 Gestion de la mise en œuvre de routine par le suivi au niveau local

Dans chaque site PTME/VIH, les responsables sanitaires locaux (infirmiers, sages femmes, accoucheuses auxiliaires, médecins) et les partenaires y compris les associations de PPVIH analyseront les informations collectées régulièrement pour la gestion clinique et administrative afin de savoir :

- Si les conditions de la mise en œuvre de routine sont réunies ;
- Si la mise en œuvre du programme progresse ;
- Quels sont les principaux problèmes liés à la mise en œuvre qui appellent des mesures correctives

Les indicateurs de suivis au niveau local sont essentiellement des indicateurs de processus. Ils sont contenus dans le document des indicateurs de suivi des interventions PTME/VIH de la Guinée. Ces indicateurs sont mesurés à partir des informations recueillies pour le suivi clinique et la gestion administrative.

7.1.1.2 Cadre logique

Les cadres logiques se concentrent plus précisément sur les processus spécifiques en jeu dans le contexte d'un programme donné.

Un cadre logique présente le flux linéaire des ressources, de leur allocation ou usage initial en tant qu'entrées du programme aux activités et à leurs effets immédiats et au produit ultime de leur effet sur les buts du programme, en terme de résultat accompli.

Les cadres logiques sont des diagrammes qui identifient et illustrent les relations linéaires des entrées du programme à ses processus et sorties et, finalement, à ses résultats. Les entrées, ou activités du programme. Ces processus produisent des sorties ou effets immédiats ou directs. En d'autres termes, les activités du programme produisent des résultats intermédiaires. Ces sorties mènent aux résultats globaux, plus vastes ou à plus long terme, du programme.

Un cadre logique offre un instrument utile à l'identification et à l'illustration de facteurs opérationnels importants à la réalisation d'un résultat ultime positif. Il peut aider à identifier les liens et les processus clés, par la mise en évidence de la relation entre l'allocation des ressources et la réussite du programme, et par l'identification des problèmes au cas où les buts ne seraient pas accomplis.

Les cadres logiques offrent une perspective rationnelle des processus les plus critiques agissant directement sur les sorties et les résultats du programme. Ils clarifient les rapports linéaires entre les décisions, les activités et les produits du programme

7.1.1.3 Evaluation de base des coûts et avantages des interventions PTME

Elle a pour objectif de vérifier :

- Si les activités des interventions PTME permettent de prévenir efficacement la TME/VIH
- Si les activités couvrent toute la population ciblée ;
- Si cette population ciblée tire des bénéfices attendus ;
- Si les activités des interventions portent préjudice aux femmes (et leurs partenaires) qui ont adhéré aux interventions ;
- Si les coûts des activités sont supportables par le système de santé et les bénéficiaires ;
- Si sur le plan financier des interventions PTME peut être viable.

Dans cette évaluation de base, quatre étapes sont définies :

- Analyse des données de suivi agrégées de chaque site de mise en œuvre ;
- Collecte et analyse de données supplémentaires par des enquêtes ;
- Evaluation de l'impact sur la mortalité et les taux de transmission du VIH sur un sous-échantillon de couples femmes-enfants tirés au sort parmi l'ensemble des femmes incluses dans les sites ;
- Validation des données recueillies à travers un suivi de routine du sous-échantillon utilisé pour l'évaluation de l'impact.

7.1.1.4 Evaluation élargie

Elle permet d'analyser les aspects concernant les différentes approches : conseil, alimentation par les substituts de lait maternel, équité, observance des traitements (notamment ARV), etc.

7.1.1.5 Les Outils de collectes

PROGRAMME DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT

RAPPORT D'ACTIVITES ANNEE.

Période allant du : Au

Direction régionale de la santé :

Direction Préfectorale de la santé :

Centre de santé :

Tableau : Procédures pour le suivi des femmes et des enfants en TME

Mois	Nbre de 1 ^{ère} CPN	Nbre de pré conseil	Nbre de tests faits	Nbrs de post conseil	Total test positifs	Total mères sous prophyl	Total enfants sous prophyl	Total allaitement maternel	Total allaitement artificiel
Jan									
Fev									
Mars									
Avril									
Mai									
Juin									
Juil									
Aout									
Sept									
Oct									
Nov									
Dec									
Total									

RAPPORT TRIMESTRIEL D'ACTIVITES DE P.F.

Direction régionale de la santé :

Direction Préfectorale de la santé :

Centre de santé :

Mois	Anciens	Nouvelles acceptrices	Nouvelles acceptrices par méthode							Nbre clients sensibilisés	Total Consult	Nbre pré conseil	Nbre tests faits	Nbrs post conseil	Test Positifs	Traitement
			Pil	Lig	DUI	Cood	Spe	Lig	Ne							
						F	M									

FICHE DE L'ETAT DE STOCK DES MEDICAMENTS ET REACTIFS

Direction régionale de la santé :

Direction Préfectorale de la santé :

Centre de santé :

N°	Dénomination	Quantité reçue	Quantité utilisée	Quantité en stock	Besoins/ Commandes	Observation
1	AZT+3TC					
2	EFV					
23	Test /VIH					
5	Nevirapine Fl					
6	AZT Fl					
7	Cotrimoxazole cp adulte					
8	Cotrimoxazole cp enfant					
	Multivitamines					
	Condoms					
	Autres					

7.2 LA COLLABORATION DANS LE CADRE DE LA PTME/VIH

La PTME/VIH est une partie intégrante du programme de lutte contre le VIH. Elle contribue à la réduction de la propagation de l'infection. Sa mise en œuvre doit prendre en compte la contribution de tous les acteurs.

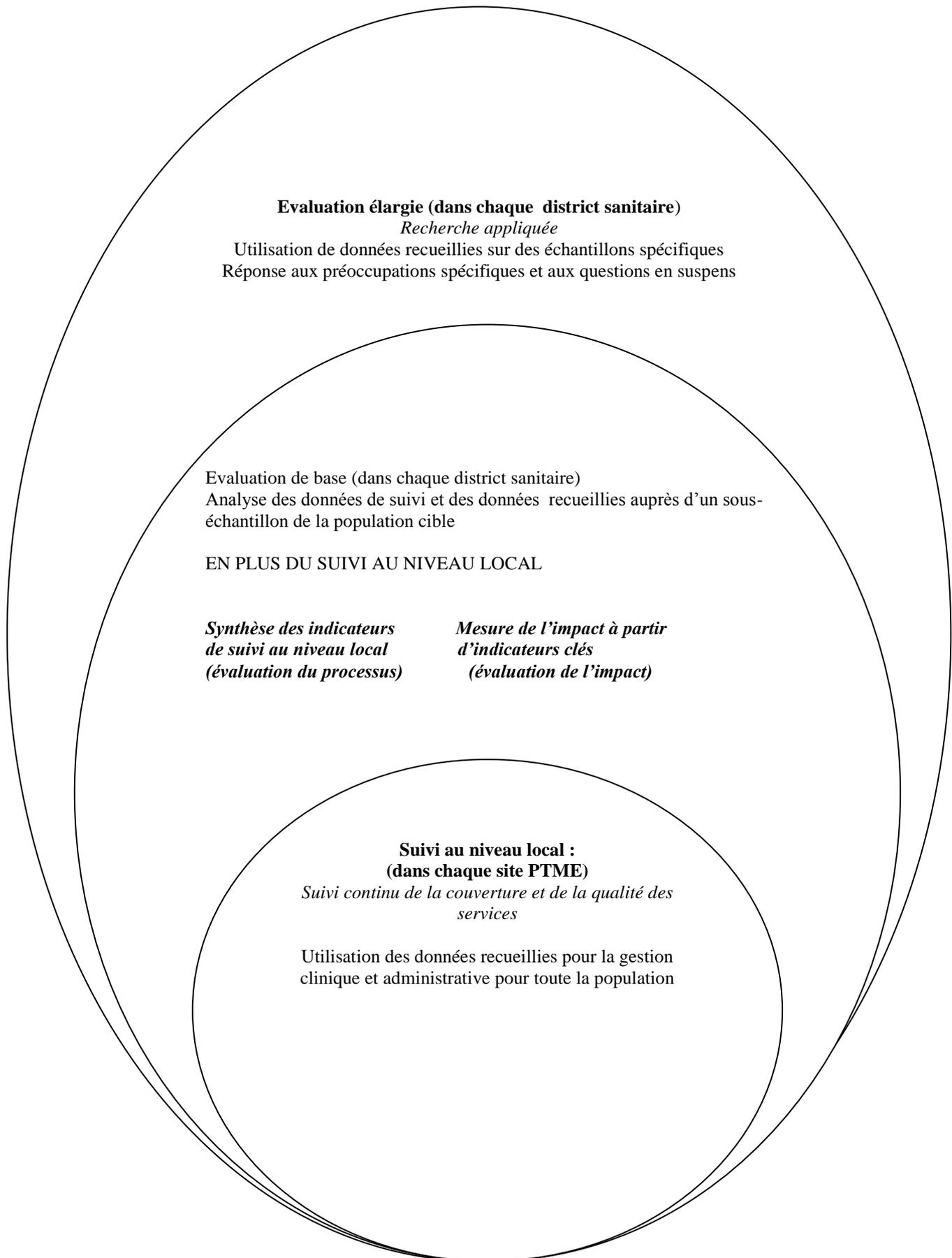
An niveau du secteur de la santé, les différentes composantes du système de santé doivent être impliquées.

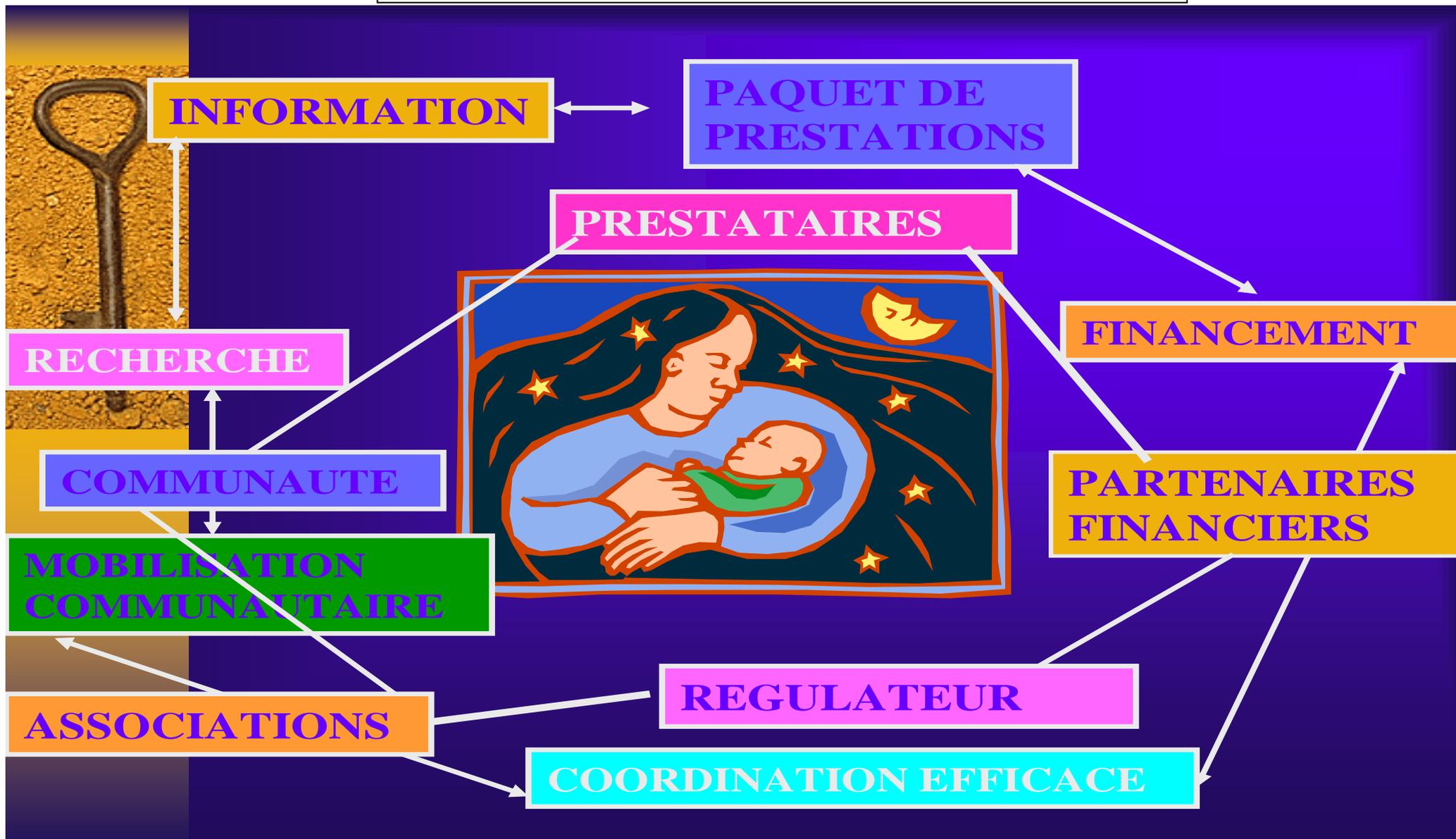
Au niveau communautaire, toutes les associations et organisations de lutte contre le VI/SIDA seront impliquées.

L'action des partenaires sera bien coordonnée pour une efficacité

Pour que cela puisse être efficace, de véritables mécanismes de collaboration doivent être créés. La mise en place d'un cadre de concertation regroupant les acteurs de la santé, les acteurs des associations et des organisations communautaires, les partenaires et tous acteurs qui s'intéressent des interventions PTME.

Figure 4 : Cadre conceptuel du suivi évaluation des interventions PTME/VIH





ANNEXES

ANNEXE I

LES CLASSIFICATIONS ADULTES ET PEDIATRIQUES DU VIH/SIDA

Critères de Bangui (OMS) pour le diagnostic clinique du SIDA

CRITERES	CRITERES D'INCLUSION
CRITERES MAJEURS	Amaigrissement > 10% du poids Fièvre permanente Diarrhée > 1 mois Asthénie prolongée Candidose bucco-pharyngée Herpès cutané chronique ou récidivant
CRITERES MINEURS	Dermatose généralisée prurigineuse Zona (récidivant) Adénopathies généralisées Signes neurologiques Toux ; pneumopathie > 1 mois

La présence d'au moins deux (2) critères majeurs et d'un (1) critère mineur pose le diagnostic clinique de SIDA ; de même la présence d'un syndrome de KAPOSI ou d'une méningite à cryptocoque prouvée est suffisante pour poser le diagnostic de SIDA.

ANNEXE 1-A Système de classification de l'OMS des stades cliniques de l'infection à VIH et de la Maladie chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant.

Système de classification de l'OMS des stades cliniques de l'infection à VIH

Et autres maladies

Stade clinique I

Asymptomatique

Lymphadénopathie généralisée.

Echelle de performance 1 : patient asymptomatique, activité normale

Stade clinique II

Perte de poids de moins de 10% de la masse corporelle

Manifestations mucocutanées mineures (dermatites séborrhéiques, prurigo, infections fongiques des ongles, ulcérations orales récurrente, chéilite angulaire).

Zona au cours de cinq dernières années.

Infections récurrentes du système respiratoire supérieur (ex. : sinusite d'origine bactérienne)

Et /ou **Echelle de performance 2** : Patient symptomatique, activité normale.

Stade clinique III

Perte de poids de plus de 10% de la masse corporelle

Diarrhée chronique inexplicable pendant plus d'un mois.

Fièvre prolongée inexplicable (intermittente ou constante) pendant plus d'un mois.

Candidose orale muguet).

Leucophasie orale chevelue

Tuberculose pulmonaire.

Infections bactériennes sévères (ex. : pneumonie, pyomyosite).

Et /ou **Echelle de performance 3** : Patient alité moins 50% de la journée au cours du mois écoulé.

Stade clinique IV

Syndrome de dépérissement lié au VIH^a

Pneumonie à pneumocystis carinii.

Toxoplasmose cérébrale.

Cryptosporidiose avec diarrhée durant plus d'un mois

Cryptococcose, extra-pulmonaire.

Infection à cytomégalovirus (CMV) d'un organe autre que le foie, la rate ou les ganglions (ex. : rétinite)

- Candidose de l'œsophage, de la trachée, des bronches.
- Mycobactériose atypique disséminée ou pulmonaire
- Epicémie à salmonelle non typique.
- Tuberculose extra- pulmonaire.
- Lymphome.
- Sarcome de Kaposi (SK)
- Encéphalopathie du VIH^b

Infection mucocutanée (durant plus d'un mois), ou viscérales.

Leucoencéphalopathie multifocales progressive.

Toute mycose endémique disséminée.

Et/ou **Echelle de performance 4** : Patient alité pendant plus de 50% de la journée durant le mois écoulé.

ANNEXE 1-B système de classification du CDC des stades évolutifs de l'infection à VIH et de la Maladie chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant.

I- Système de classification des stades de l'infection à VIH chez l'adolescent et l'adulte

Catégorie clinique

Mm ³ (%)	Asymptomatique, PGL, ou infection aiguë au VIH	Symptomatique** (ni A ni C)	Indicateurs du SIDA (1987)
1 > 500/mm ³ (> 29%)	A1	B1	C1
2 200-499/mm ³ (14-28%)	A2	B2	C2
3 < 200/mm ³ (<14%)	A3	B3	C3

* Tous patients des catégories A3, B3 et C1-3 sont considérés comme étant malades du SIDA, sur la base d'indicateurs du SIDA (voir tableau suivant) et / ou d'une numération de cellules CD4 inférieure à 200/ mm³

** Etats symptomatiques non inclus dans la catégorie C qui sont : a) attribués à l'infection à VIH ou indicateurs d'un défaut de l'immunité assurée par les cellules ou b) considérés comme ayant une évolution clinique ou une prise en charge compliquée par l'infection à VIH.

Les exemples de symptômes de l'état B comprennent et ne sont pas limités aux angiomatoses bacillaires, muguets, candidoses vulvo-vaginales persistantes, fréquentes ou réagissant faiblement à la thérapie, dysplasies cervicales (modérés ou sévères). Carcinomes cervical in situ, symptômes constitutionnels tels que fièvre (38°C) diarrhée de plus d'un mois, leucoplasie orale, zona deux épisodes ou plus d'une dermatite, purpura thrombocytopenique idiopathique (ITP), listériose, inflammations pelviennes (en particulier les inflammations compliquées par des abcès tubo-ovariens) et neuropathie périphérique.

Source : U.S Centre for Disease control and prevention 1992. 1993 revised classification system for HIV infection and Expanded Surveillance case definition for AIDS Among Adolescents

II- Système de classification du CDC des stades du SIDA chez le nourrisson et l'enfant.

Les catégories immunologique du CDC fondées sur le nombre de cellules C et le Pourcentage total lymphocytes par âge.

Catégorie immunologique	<12 mois mm ³ (%)	1-5 ans mm ³ (%)	6-12 ans mm ³ (%)
Catégorie I : Aucune preuve de suppression	≥ 1500 (> 25)	≥ 1000 (> 25)	≥ 500 (> 25)
Catégorie II : Preuve de suppression modérée	750-1499 (15-24)	500-999 (15-24)	200-499 (15-24)
Catégorie III : Suppression grave	< 750 (< 15)	< 1500 (< 15)	< 200 (< 15)

ANNEXE 1-B Système de classification du CDC des stades évolutifs de l'infection à VIH et de la maladie chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant (suite)

Catégories cliniques pour les enfants malades du SIDA

Catégorie N : NON SYMPTOMATIQUE

Enfants qui ne présentent pas l'un des états énumérés dans la catégorie A.

Catégorie A : LEGEREMENT SYMPTOMATIQUE

Enfants qui présentent deux ou plusieurs des états décrits ci- après aucun des états énumérés dans la catégorie B et C.

Lymphadénopathie (>0,5 cm sur plus de deux sites ; bilatéral =1 site)

Hépatomégalie

Splénomégalie

Dermatite

Parotite

Infection récurrente persistante du système respiratoire supérieur, sinusite ou otite média

Catégorie B : MODEREMENT SYMPTOMATIQUE

Enfants qui présentent des symptômes autres que ceux énumérés dans les catégories A ou C qui sont attribués à l'infection à VIH.

Les exemples d'état symptomatiques appartenant à la catégorie clinique B comprennent et ne sont pas limités à :

L'anémie (< 8gm/dl), la neutropénie (<1000/mm³) ou la thrombocytopenie

(< 1000000/mm³) persistante pendant une durée égale ou supérieure à 30 jours

La méningite bactérienne, la pneumonie ou le sepsis (à épisode unique)

La candidose et l'oropharyngite (muguet) persistantes pendant plus de 2 mois chez les enfants de moins de 6

mois
 La cardiomyopathie
 L'infection au cytomégalo virus, qui se déclenche avant l'âge d'un mois
 La diarrhée récurrente ou chronique
 L'hépatite
 La stomatite au virus simplex de l'herpès (VSH) récurrente (plus de deux épisodes en un an)
 La bronchite au VSH, la pneumonie ou l'œsophagite se déclenchant avant l'âge d'un mois
 Le zona à deux épisodes distincts au moins ou plus d'un dermatome
 Le leiomyosarcome
 La pneumonie interstitielle lymphoïdale (LIP) ou complex hyperplasia lymphoïdal pulmonaire
 La néphropathie
 La nocardiose
 Une fièvre persistante (durant plus d'un mois)
 La toxoplasmose, se déclenchant avant l'âge d'un an
 La varicelle, disséminée (varicelle compliquée).

Classification du SIDA pédiatrique 1994 (CDC d'Atlanta)

Catégories N : *Asymptomatique*

Catégorie A : *Symptômes mineurs* :

lymphadénopathies, hépatosplénomégalie, dermatose, parotidite, infections ORL ou bronchiques récidivantes

Catégorie B : *Symptômes modérés* (liste non limitative) : infection bactérienne, pneumopathie lymphoïde, thrombopénie, anémie, neutropénie, zona, candidose ou herpès buccal récidivant, néphropathie, cardiopathie, leiomyosarcome.

Catégorie C : *Symptômes sévères* : infections opportunistes, infections bactériennes sévères répétées, encéphalopathie, lymphome ou cancer, cachexie.

Classification du SIDA pédiatrique : critères de l'OMS (1985)

Signes majeurs :

Perte de poids, retard de croissance pondérale, diarrhée chronique > 1 mois, fièvre récurrente > 1 mois

Signes mineurs

Adénopathies généralisées, muguet buccal, infections récurrentes, dermite généralisée, infection maternelle au VIH (confirmée), toux persistante > 1 mois

Un SIDA est soupçonné si l'enfant présente deux signes majeurs et deux signes mineurs en l'absence d'autres causes d'immunodéficience.

Evaluation du degré de déficit immunitaire, basé sur le taux de lymphocytes CD4 en fonction de l'âge (exprimé en nombre absolu et en pourcentage).

		<12 mois	1-5 ans	6-12 ans
I	pas de déficit			
	%	25 %	25 %	25 %
II	Déficit modéré			
	%	15-24 %	15-24 %	15-24 %
III	Déficit sévère			
	%	< 15 %	< 15 %	< 15 %
	Absolu	< 750	< 500	< 200
Sources : Guidelines for the use antiretroviral agents in pediatric HIV infection. MMWR ; 47 RR-4, 1-38				

ANNEXE II SOINS INFIRMIERS

Ces directives sont applicables à tous les niveaux du système de soins

1. SOINS INFIRMIERS D'UNE FEMME ENCEINTE INFECTÉE PAR LE VIH

1.1 IEC

Donner les informations sur :

- l'infection à VIH
- les modes de transmission
- la prévention
- le dépistage volontaire du partenaire
- l'hygiène de vie et d'alimentation
- le comportement sexuel
- le mode d'utilisation du préservatif

1.2 Soins / Conseils

Donner des conseils sur :

- la poursuite de la PTME/VIH (chimio prophylaxie à la Névirapine pour la mère et pour l'enfant)
- les infections opportunistes
- l'orientation pour le suivi biologique
- le mode d'allaitement de l'enfant
- le sevrage
- une alimentation équilibrée de la mère
- Assurer :
- le bon accueil
- l'interrogatoire
- l'identification des besoins perturbés
- l'explication des prescriptions
- la vérification de l'observance des prescriptions
- la surveillance des effets secondaires des médicaments
- l'élaboration d'un plan de soins infirmiers et son exécution
- le suivi/évaluation du plan de soins

1.3 Surveillance épidémiologique et recherche

Assurer :

- la notification des cas de VIH/SIDA/IST
- si site sentinelle, sérosurveillance
- l'élaboration et transmission des rapports
- l'exploitation des dossiers
- la tenue des dossiers
- la tenue correcte des supports de données PTME/VIH

1.4 Visite à domicile (en cas de nécessité et de commun accord avec la patiente)

Assurer :

- le soutien moral
- le conseil à la famille
- les soins spécifiques aux PVVIH
- les soins palliatifs
- la mise en contact avec des associations et autres institutions partenaires
- la collaboration avec les tradipraticiens de la zone

2. SOINS INFIRMIERS AU NOUVEAU-NE DE MERE INFECTEE PAR LE VIH

5.1 IEC à la mère

- Eduquer la mère sur les soins à accorder au nouveau-né
- Vérifier la compliance et l'observance des prescriptions (y compris l'allaitement)
- Insister sur la nécessité de faire suivre médicalement l'enfant

5.2 Soins et suivi

- Surveiller le développement staturo-pondéral et psychomoteur de l'enfant : poids, taille, éveil
- Surveiller les éventuels effets secondaires des médicaments, surtout Névirapine (Rash et éruption cutanée, démangeaisons)
- Assurer la consultation du nourrisson
- Administrer les vaccins
- Assurer la surveillance de tout signe pathologique
- Augmenter le rythme de la consultation de nourrisson

Avantages et désavantages du dépistage volontaire du VIH pour la femme enceinte

1. Les avantages du dépistage du VIH au cours de la CPN sont :

- un résultat négatif peut renforcer des pratiques sexuelles plus sûres et peut aider la femme à rester séronégative ;
- le dépistage est gratuit et donne un accès gratuit à l'ensemble des prestations de PTME ;
- si la femme le désire, son partenaire peut aussi avoir accès gratuitement au test de dépistage et au Counseling ;
- la femme enceinte qui apprend qu'elle est infectée par le VIH peut accéder à la prophylaxie anti-rétrovirale pour prévenir la TME/VIH ;
- la femme enceinte qui connaît son statut VIH peut être mieux conseillée au sujet des différentes options d'allaitement de l'enfant. Les femmes non infectées par le VIH seront encouragées à un allaitement exclusif au sein. Par contre, les femmes infectées par le VIH seront orientées vers l'allaitement exclusif au sein suivi d'un sevrage précoce et assisté ou une alimentation artificielle exclusive;
- Quand la femme et ses prestataires de soins sont au courant de son infection à VIH elle peut être référée aux centres spécialisés pour la prise en charge médicale du VIH/SIDA et/ou aux ONG pour le suivi et le support émotionnel et social des personnes infectées par le VIH ;
- Au cours du schéma de PTME, la prise en charge des infections opportunistes des femmes et des enfants infectés par le VIH est gratuite ;
- Le diagnostic de l'infection à VIH de la mère permet le diagnostic, le traitement et le suivi médical appropriés de son enfant ;
- une femme qui connaît son statut VIH peut partager cette information avec son (ses) partenaire (s) sexuels. Cela peut être important afin de d'encourager le (s) partenaire (s) à se faire conseiller et dépister ;
- la connaissance de son statut VIH peut permettre à la femme infectée d'approcher les associations des personnes vivant avec le VIH ;
- une femme nouvellement détectée séropositive peut être conseillée et encouragée à adopter un style de vie plus sain.

2. Les désavantages possibles du dépistage du VIH sont :

- le dépistage du VIH peut causer des tensions au sein du ménage et de la famille ;
- les femmes testées séropositives pourraient faire l'objet de violences ou être abandonnées ;
- les femmes testées séropositives pourraient être soumises au blâme et à la stigmatisation de la part de la communauté ;
- quand l'infection à VIH a été contractée au cours des 3 mois qui précèdent le test, le résultat peut être faussement négatif.

Régimes prophylactiques antirétroviraux pour prévenir la TME

Le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH doivent être accessibles pendant les périodes anténatales et post-natales. Tous les nourrissons exposés au VIH devraient être suivis pour le diagnostic du VIH, la prophylaxie des infections opportunistes, le traitement, les soins et le soutien.

Tous les régimes sont administrés par voie orale. Les formulations pédiatriques sont disponibles pour les trois médicaments utilisés dans les régimes prophylactiques actuels visant à prévenir la TME (ZDV, EFV, 3TC). L'on doit s'efforcer de suivre les effets indésirables et de soutenir l'attachement du nourrisson à la mère.

Régime	Anténatal	Intrapartum	Postpartum	Postnatal
Trithérapie	Mère : Trithérapie (protocole) deux fois par jour à partir du moment ou le diagnostic est établi.	Mère : Trithérapie (protocole) au début du travail et toutes les 3 heures jusqu'à l'accouchement	Trithérapie (protocole) deux fois par jour	Nourrisson : NVP 10 mg en suspension buvable par jour pendant 6 semaines (VIH1) ou ZDV 10 mg deux fois par jour pendant 6 semaines (VIH)
Trithérapie	Mère : Trithérapie (protocole) deux fois par jour à partir du 2 ^e trimestre ou aussitôt que possible après ce délai.	Mère : Trithérapie (protocole) deux fois par jour.	Trithérapie (protocole) deux fois par jour	Nourrisson : NVP 10 mg en suspension buvable par jour pendant 6 semaines (VIH1) ou ZDV 10 mg deux fois par jour pendant 6 semaines (VIH)
ZDV ou NVP pour nourrisson (lorsque la mère n'a pas reçu de prophylaxie antirétrovirale)	Aucun	Aucun	Nourrisson : NVP 10 mg en suspension buvable par jour pendant 6 semaines (VIH1) ou ZDV 10 mg deux fois par jour pendant 6 semaines (VIH)	Nourrisson : NVP 10 mg en suspension buvable par jour pendant 6 semaines (VIH1) ou ZDV 10 mg deux fois par jour pendant 6 semaines (VIH)

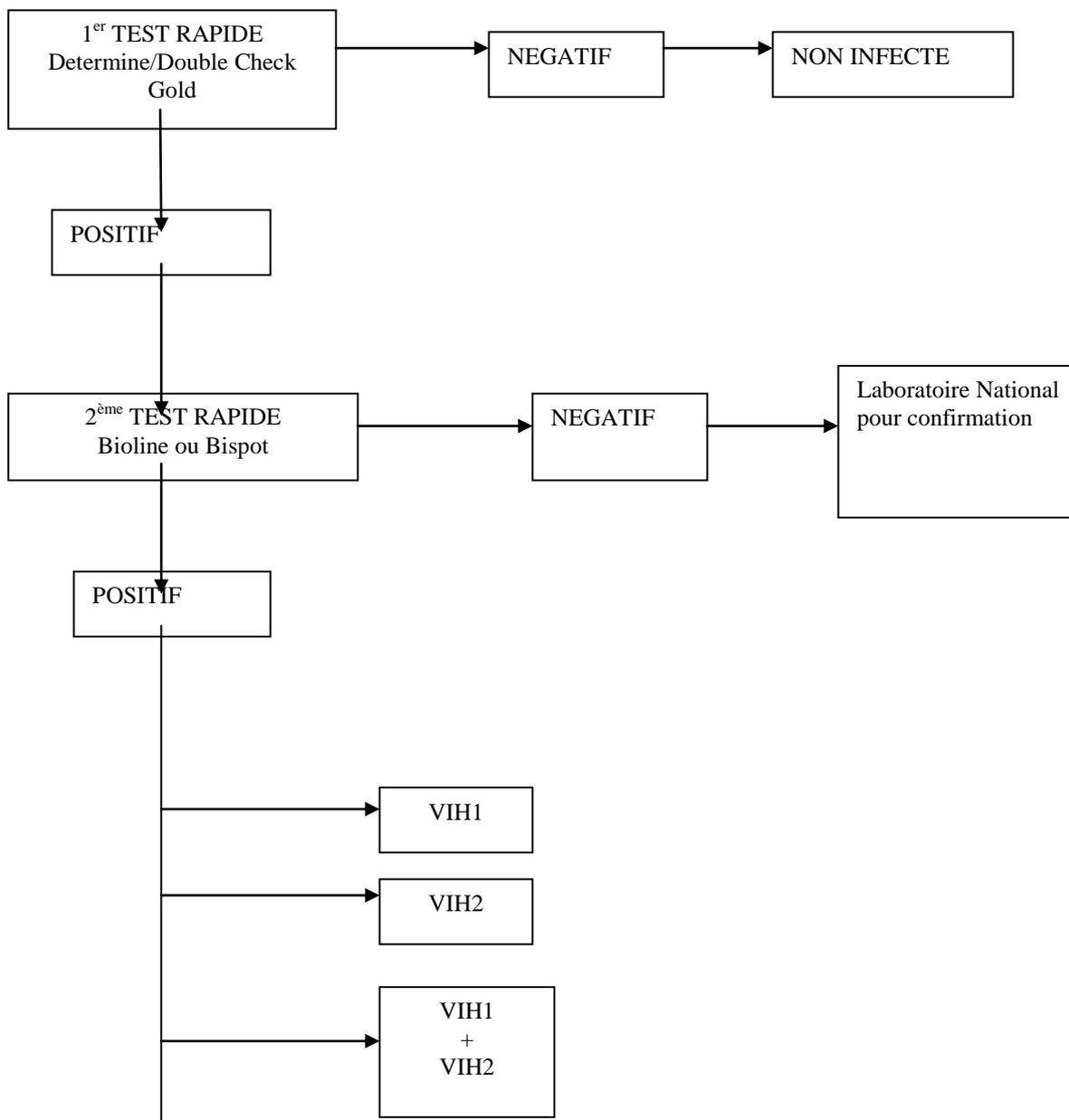


Régime hautement efficace

ANNEXE V

ALGORITHME DE DEPISTAGE SEROLOGIQUE DU VIH DANS

LE CADRE DE LA PTME/VIH EN GUINEE (Niveau préfectoral)



ANNEXE VI

A. Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme

DIRECTIVE 1 :

Les gouvernements doivent mettre en place un cadre national efficace pour faire face au VIH/SIDA qui assure une approche coordonnée, participative, transparente et responsable et qui intègre la politique du VIH/SIDA et les responsabilités du programme au niveau de tous les membres du gouvernement.

DIRECTIVE 2 :

Les gouvernements doivent s'assurer, à travers un appui politique et financier, que des consultations communautaires à toutes les phases de l'élaboration des politiques sur le VIH/SIDA, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes et que les organisations communautaires sont soutenues efficacement pour mener leurs activités, notamment dans le domaine de l'éthique, des lois et des droits de l'homme.

DIRECTIVE 3 :

Les gouvernements doivent revoir et réexaminer les lois en matière de santé publique pour s'assurer qu'elles permettent de faire face efficacement aux problèmes de santé que pose le VIH/SIDA, que leurs dispositions applicables aux maladies occasionnellement transmissibles ne sont pas appliquées de manière inappropriées au VIH/SIDA et qu'elles cadrent bien avec les obligations internationales en matière de droits de l'homme.

DIRECTIVE 4 :

Les gouvernements doivent revoir et réexaminer leurs lois en matière pénale et leurs systèmes correctionnels pour s'assurer qu'ils cadrent avec les obligations internationales en matière de droits de l'homme et qu'ils ne sont pas utilisés abusivement dans le domaine du VIH/SIDA ou orientés contre les groupes vulnérables.

DIRECTIVE 5 :

Les gouvernements doivent mettre en application ou renforcer les lois anti-discriminatoires et d'autres lois pour protéger les groupes vulnérables, les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les personnes portant des séquelles résultant de la discrimination aussi bien dans le secteur public que privé. Assurer le caractère privé, confidentiel et éthique des recherches impliquant des êtres humains, mettre l'accent sur l'éducation, la conciliation et contribuer à l'accélération et à l'efficacité des solutions administratives et civiles.

DIRECTIVE 6 :

Les gouvernements devraient élaborer des législations pour réguler les biens, les services et les informations relatifs au VIH/SIDA pour assurer une panoplie de mesures et des services de prévention de qualité, des informations appropriées en matière de prévention du VIH/SIDA, des médicaments sains et efficaces à des prix abordables.

DIRECTIVE 7 :

Les gouvernements devraient mettre en place et soutenir des services de conseil qui éduqueront les personnes affectées par le VIH/SIDA sur leurs droits, leur offrir des services juridiques pour exercer ces droits, développer de l'expertise sur les questions juridiques relatives au VIH/SIDA et, outre les tribunaux, utiliser des méthodes de protection telles que les services du Ministère de la justice, des médiateurs des cellules de santé et des commissions des droits de l'homme.

DIRECTIVE 8 :

Les gouvernements, en collaboration avec / et à travers les communautés, devraient promouvoir un environnement favorable pour la femme, l'enfant et d'autres groupes vulnérables en s'attaquant aux préjugés sous-jacents et aux inégalités grâce au dialogue social, aux services sociaux et de santé spéciaux et au soutien aux groupes communautaires.

DIRECTIVE 9 :

Les gouvernements devraient encourager des programmes d'éducation, de formation et de sensibilisation novateurs, de vaste portée et permanents conçus expressément pour changer les comportements discriminatoires et stigmatisants liés au VIH/SIDA pour la compréhension et l'acceptation.

DIRECTIVE 10 :

Les gouvernements devraient s'assurer que l'Etat et le secteur privé élaborent des codes de conduite en matière de VIH/SIDA qui peuvent traduire les principes de droits de l'homme en codes de responsabilités professionnelles et de pratiques, avec des mécanismes d'accompagnement pour mettre en œuvre et appliquer ces codes.

DIRECTIVE 11 :

Les gouvernements devraient assurer le contrôle et la mise en œuvre de ces mécanismes pour garantir la protection des droits de l'homme en matière de VIH/SIDA, notamment les droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA, leurs familles et les communautés.

DIRECTIVE 12 :

Les gouvernements devraient coopérer à travers tous les programmes et organismes importants du système des Nations Unies, dont l'ONUSIDA, pour partager les connaissances et l'expérience relatives aux questions de droits de l'homme en matière de VIH/SIDA et mettre en place des mécanismes de protection des droits de l'homme efficaces dans le contexte du VIH/SIDA au niveau international.

PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE – ENFANT (PTME)

Registre des counseling et test volontaire

Hospital Nom -----	Centre N°-----	Mois ----- 200	Année
-----------------------	-------------------	-------------------------	-------

Date jj/mm/ aa	N° de la prise en charge anté-natale	N° Registre des counseling et test volontaire si applicable	Femme ayant accepté le counseling pré-test		Femme ayant accepté le test HIV Oui non	Resultat du test HIV des femmes Positif negatif indéterminé.	Post-test counseling Oui non	Counseling sur la nutrition de l'enfant Oui non N/A	Prophylaxie aux ARV reçu		Accepte de suivre les notifications (les conseils) Oui non
			Groupe Oui Non	Individuel Oui Non					Avant NVP ZDV autres Spécifier	Actuel NVP ZDV autres Spécifier	
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE – ENFANT (PTME)

Registre des partenaires

Hôpital Nom -----	Centre N°-----	Mois ----- 200	année
----------------------	-------------------	-------------------	-------

Prénom et nom	Date jj/mm/ aa	N° de la prise en charge anté- natale	N° du Registre de l' Hospital	Partenaire âge	counselling Pré-test reçu Oui non	Partenaire ayant accepté le test HIV Oui non	Résultat du test HIV Positif négatif indéterminé.	Counselling Post-test reçu oui non	Referé planing familial ARV autre spécifié
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ---- ----
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Hopital Centre
 Nom: ----- No: -----

Type de mois de
 Facilité : ----- Rapport:
 ville: ----- année de Statut:
 Rapport:

Enter summary data from general ANC, VCT and Partner registers

	Variable	Nombre
1.	Nouveaux patients en prise en charge ante natal	
2.	Groupes pré- test counselling reçus	
3.	Individuel pré-test counselling reçu	
4.	Test HIV accepté	
5.A	Resultat test HIV ----- positive	
5.B	Resultat test HIV ----- negative	
5.C	Resultat test HIV ----- indéterminé	
6.a	Counselling Post-test reçu ----- positive	
6.b	Counselling Post-test reçu ----- negative	
7.	Counselling de la nutrition des enfants reçus	
8.a	Traitement aux ARV reçus ----- actuel NVP	
8.b	Traitement aux ARV reçus ----- actuel ZDV	
8.c	Traitement aux ARV reçus ----- autre	
9.	Partenaire ayant accepté des notifications	
10.	Partenaire ayant reçu pré-test counselling	
11.	Partenaire ayant accepté test HIV	
12.a.	Resultat du test HIV des partenaires ----- positive	
12.b.	Resultat du test HIV des partenaires ----- negative	
12.c.	Resultat du test HIV des partenaires ----- indéterminé	
13.	Partenaire ayant reçu un post-test counselling	

Complété par:----- Date complétée: -----

Vérifié par: ----- Date vérifiée:-----

FORME SOMMAIRE D'ACCOUCHEMENT

Facilité

Nom: mois de Centre No:

Rapport:

Type de facilité:

Statut:

..... année de rapport:

Enter data from born Facility and PMTCT Deliver registers

Variable	Nombre
Rapport de la période durant le total d'accouchement	
Nombre de femme HIV positif durant la période du rapport	
Temps du diagnostic HIV	
Passé	
Prise en charge anté natal	
Pendant le travail /accouchement	
Traitement aux ARV reçu pendant la prise en charge ante natal	
Tri thérapie	
Autres	
Traitement aux ARV pendant l'accouchement	
Tri thérapie	
Autres	
Intention de pratiquer l'allaitement maternel exclusif	
Intention de pratiquer l'allaitement artificiel	
Autres choix alimentaires	
Enfant exposé aux HIV (présumé mort né + NND + vivant)	
Enfant sous NVP	

Complété par:..... Date complétée:

Vérifié par: Date vérifiée:.....

Registre du suivi des enfants

Centre No:	Mois -----année 200-----
---------------	-----------------------------

Insérer seulement les bébés exposés aux VIH

Pop N°	Dans Case Date de jumeaux 1 ^{er} 2 ^{ème}	Poids de naissan ce(kg)	Statut des enfants HIV			Enfant sous ARV NVP ZDV autre	Devenir des enfants													
			À la naissance (PCR)	A 6 mois (PCR)	≥ 18 mois (ELISA)		A 6 Mois bonne santé, malade, décédé			A 12 Mois bonne santé, malade, décédé			A 18 Mois bonne santé, bonne malade, décédé							
			Positif negatif inconnu	Positif negatif inconnu	Positif negatif indéterminé															
	-----/-----/-----																			
	-----/-----/-----																			
	-----/-----/-----																			
	-----/-----/-----																			
	-----/-----/-----																			
	-----/-----/-----																			
	-----/-----/-----																			
	-----/-----/-----																			
	-----/-----/-----																			
	-----/-----/-----																			
	-----/-----/-----																			
	-----/-----/-----																			
	-----/-----/-----																			
	-----/-----/-----																			
	-----/-----/-----																			
	-----/-----/-----																			
	-----/-----/-----																			

Ont participé à la révision de ce document et avec tous nos remerciements



